



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 GRUPO INTERNO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADÉMICA

Presentación

El presente documento registra los resultados del ejercicio de autoevaluación y reporte del nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento del Grupo Interno para el Aseguramiento de la Calidad Académica GAA, vigencia 2022; así como la valoración realizada por la Oficina de Control Interno a partir de las evidencias aportadas por la dependencia.

Este ejercicio se desarrolló por parte de la OCI en cumplimiento del Plan de trabajo 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento, afín a lo establecido en la Ley 87 de 1993 (artículo 2º letra d) y el Decreto 648 de 2017 (artículo 2.2.21.5.3).

El informe se organiza en dos apartados, presentando en el primero una tabla que resume la información del reporte por componentes del Plan de Acción y Mejoramiento, correspondientes a: 1) Acciones que aportan o dan cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Institucional, PDI 2020-2024; 2) Acciones de mejoramiento derivadas de auditorías internas (Auditorías de Control Interno, Auditorías del sistema de Gestión – Calidad ISO 9001-2015, Auditorías externas, Acreditación Institucional). 3) Otros elementos de gestión (Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano y otras iniciativas).

En el segundo, se presenta la valoración cualitativa realizada por la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de la evaluación a la gestión y control por dependencias, acción que se realiza anualmente, con el fin de verificar la confiabilidad de los reportes y la coherencia con respecto al cumplimiento de las acciones y metas incluidas en el Plan de Acción y Mejoramiento Institucional 2022.

La valoración cualitativa realizada busca, a partir de una muestra significativa, asegurar el nivel de confiabilidad de los reportes de “autoevaluación” y emitir algunas recomendaciones generales tendientes a cualificar la planeación y diseño de los planes de acción y mejoramiento anuales.

En este orden de ideas, se usaron tres criterios de verificación que permiten realizar una valoración general genérica a partir de las cuales se expresa el concepto de la Oficina de Control Interno:



- i. La evidencia aportada por la dependencia confirma plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de la(s) acción (es), las cuales contribuyen o dan cumplimiento a la meta.
- ii. La evidencia aportada confirma los avances y/o el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta.
- iii. La evidencia aportada no es coherente con lo reportado y no da cuenta del cumplimiento de las acciones que permite el cumplimiento de la meta-producto.

1. Autoevaluación Plan de Acción y Mejoramiento 2022, Grupo Interno para el Aseguramiento de la Calidad Académica

Tabla 1. Autoevaluación Grupo Interno para el Aseguramiento de la Calidad Académica - Nivel de cumplimiento Plan de Acción y Mejoramiento, por componente

Componente	Cantidad Acciones	de Metas o productos	Nivel de cumplimiento (promedio) componente	de por
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	9	3	100%	
Planes de Mejoramiento	14	5	72%	
Otros elementos de gestión	5	2	100%	
Nivel de logro global, reportado	28	10	90%	

Fuente: Reporte consolidado Plan de Acción y Mejoramiento Institucional, 2022 – Formato FOR-PES-006

Según el reporte realizado por el Grupo Interno para el Aseguramiento de la Calidad Académica, se programaron 9 acciones en la vigencia 2022, para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, con un promedio general de 100%. Por otro lado, se reporta un 100% de cumplimiento en las acciones establecidas para responder a Otros Elementos de Gestión, seguido de un 72% de cumplimiento en relación con los Planes de Mejoramiento derivados de auditorías internas y procesos de autoevaluación institucional. Es importante mencionar que la información de la Tabla. 1, procede del Formato FOR-PES-006 entregado por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación, y el nivel de cumplimiento promedio por componente, es el resultado de la autoevaluación realizada por la dependencia.

1. Verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno

Para el ejercicio de verificación y valoración de las evidencias, se determinó una muestra estadística, según la fórmula establecida en el formato *FOR-GDC – 032 – Cálculo de la muestra*, disponible en el sistema de Gestión Integral. Además, el auditor asignado realizó la lectura de las acciones con sus correspondientes “meta-producto” y solicitó los soportes, teniendo en cuenta la contribución a los propósitos institucionales o a la subsanación de hallazgos de auditorías. A continuación, se



describe la cantidad de acciones y metas verificadas de acuerdo con la evidencia suministrada por la dependencia según la muestra.

Tabla 2. Verificación de evidencias (Según la muestra)

Componente	Cantidad Acciones	de Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	5	2
Planes de Mejoramiento	No aplica	No aplica
Otros elementos de gestión	5	2
Nivel de logro global, reportado	10	4

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

De acuerdo con la evidencia reportada por el GAA, se identificó que, en consideración con los criterios estipulados para la construcción, revisión y presentación de informes requeridos desde su gestión, el Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad Académica favorece a los procesos de aseguramiento de la calidad a través de ejercicios de autoevaluación y en relación a la muestra seleccionada, la evidencia aportada por la dependencia confirma plenamente el cumplimiento reportado de la acción, por lo que contribuyen a la meta.

2.2 Verificación componente Plan de Mejoramiento

El componente de Plan de Mejoramiento no se incluyó en la muestra seleccionada de verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

Sin embargo, se observó que para este componente la autoevaluación realizada por la dependencia es del 72%, observando que, de las 5 metas propuestas solo dos (2) cuentan con el 100% de cumplimiento. Y las restantes se encuentran entre el 40% al 70% del nivel de avance.

2.3 Verificación componente Otros Elementos de Gestión – Plan Anticorrupción

En cuanto a las metas establecidas en el marco del componente Otros Elementos de Gestión, se verificó a través del sistema ISOLUCION la aprobación del mapa de riesgos en agosto del año 2022 y la actualización del normograma, y en tanto, el GAA sostiene en la descripción del logro la aprobación respectiva por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación, se identifica conformidad en el cumplimiento de las acciones planteadas.



3. Conclusión

De esta manera, en coherencia con los datos reportados por la dependencia, se identifica que, el reporte de autoevaluación es confiable en relación con la muestra seleccionada.

Es importante, en relación con el porcentaje de cumplimiento del componente Planes de Mejoramiento, gestionar las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de la meta-producto.

Firma:

YANETH ROMERO COCA
Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Angela Calderón
Fecha: 09/03/2023

Revisó: Yanneth Milena Guaca Arias
Fecha: 23/03/2023