



RECTORÍA OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 OFICINA DE DESARROLLO Y PLANEACIÓN

Presentación

El presente documento registra los resultados del ejercicio de autoevaluación y reporte del nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento de la Oficina de Desarrollo y Planeación, 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 con 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 organizó 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, 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, así como a al cumplimiento de las mismas.

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

- 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 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, Oficina de Desarrollo y Planeación, ODP.

Tabla 1. Autoevaluación Oficina de Control Interno (ODP) - Nivel de cumplimiento Plan de Acción y Mejoramiento, por componente.

Componente	Cantidad Acciones	de Metas o productos	Nivel de cumplimiento (promedio) por componente	de por
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024		22	892	99,6%
Planes de Mejoramiento		25	23	85%
Otros elementos de gestión		57	73	95%
Nivel de logro global, reportado		104	988	94,4%

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

Según el reporte realizado por la misma ODP, se programaron 22 acciones en la vigencia 2022 (892 metas o productos), asociadas al PDI 2020-2024, las cuales fueron reportadas al 100%, excepto una (1) que se cumplió al 95%. La mayor parte de metas o productos corresponden al cargue de los documentos del Sistema de Gestión Integral en el aplicativo ISOLUCION, lo cual se asocia a una meta del PDI.

En relación con las acciones de planes de mejoramiento (Calidad y autoevaluación institucional), la dependencia reporta un avance del 85%, resultado afectado por una meta relacionada con “Análisis de la percepción actual del estamento administrativo en relación con la gestión y organización de la Universidad”, para la que se reportó 0% de avance, la cual hace parte del plan de mejoramiento institucional resultado de la autoevaluación para la re-acreditación.

En el componente Otros elementos de la gestión (En este caso acciones del Plan Anticorrupción, previamente verificado por la Oficina de Control Interno), la dependencia reporta cumplimiento del 95%, indicándose que la meta que no se cumplió al 100% fue debido que faltó un proceso por asesorar en el tema de riesgos.

En general, según la autoevaluación de la dependencia, se logró el 94,4% de cumplimiento del Plan propuesto.

Cabe mencionar que la ODP, conforme al Sistema de Gestión Integral, tiene asignado el liderazgo o coordinación de tres procesos correspondientes a:



Planeación Estratégica, Planeación Financiera y Gestión de Calidad. Teniendo en cuenta la metodología y los resultados de la dependencia, el informe y la verificación, corresponde, en su conjunto, a los tres procesos de manera global.

2. 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.

Tabla 2. Verificación de evidencias (según muestra y seguimiento Plan anticorrupción)

Componente	Cantidad de Acciones	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	11	825
Planes de Mejoramiento	9	7
Otros elementos de gestión	36	13
Evidencias verificadas	56	845

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

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.

No obstante, se recomienda, en relación con la documentación cargada al aplicativo ISOLUCION, verificar las versiones, fechas y otros datos, dado que presentan diferencias con las versiones aportadas por las dependencias y la gestión realizada por éstas con la Oficina de Desarrollo y Planeación, lo que genera inconsistencias en la información.

2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

Para uno de los casos, la evidencia aportada confirma el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta. De manera particular, las evidencias permiten establecer la organización de archivos electrónicos de las vigencias 2020 y 2021, conforme a la meta o producto. No obstante, se programaron otras actividades como revisión y organización de “todo” el archivo de gestión, de años anteriores a 2020, en formato físico, pero no se aportaron evidencias de avance de lo alcanzado al cierre de 2022.



Se recomienda incorporar en el plan de acción y mejoramiento 2023 las acciones y metas según el informe diagnóstico realizada por la Subdirección de Servicios Generales – Archivo y correspondencia.

2.3 Verificación componente Otros elementos de la gestión – Plan Anticorrupción

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. La Oficina de Control Interno revisó las evidencias de las acciones del plan anticorrupción de la Oficina de Desarrollo y Planeación, en el mes de diciembre de 2022 y enero de 2023, confirmando los avances reportados.

No obstante, se encontró una meta sin avance (0%), relacionada con la estrategia de racionalización de trámites, por lo que se recomienda incluirla para 2023, de modo que la gestión institucional contribuya a la implementación de política de atención al ciudadano y uso de la TIC como una oferta de mayor valor para los ciudadanos usuarios de la UPN.

3. Conclusión

Los resultados del Plan de Acción de la ODP, en 2022, fueron corroborados a través de la verificación de las evidencias aportadas por la dependencia.

Considerando las metas no cumplidas, como la relacionada con la asesoría y liderazgo para la racionalización de trámites, se sugiere que en el plan de acción 2023 se incluya las acciones que liderará la ODP para avanzar en la estrategia orientada desde el DAFP, las cuales favorecen la prestación del servicio y la relación con el ciudadano, de una manera más efectiva.

En relación con la implementación y uso del software ISOLUCION, se recomienda gestar con el proveedor mejoras que permitan consultas más amigables a los usuarios internos y externos, por ejemplo, para consultar la documentación de un proceso, es necesario revisar todos los listados de documentos, pues aun cuando el aplicativo indica una sección para procedimientos, al ejecutarla, se despliegan todo tipo de documentos de los distintos procesos, aspecto que parece más favorable en el repositorio institucional denominado MPP, por el cual no se pagaba licenciamiento, al ser un desarrollo propio.

Firma:

MARTHA LUCÍA DELGADO

Jefe Oficina de Control Interno Ad-Hoc

Elaboró: Auditor asignado: Lina Marcela Rivera Morales
Revisó: Yanneth Milena Guaca – Auditora Control Interno.
Fecha: 23-03-2023