



RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022
GESTIÓN JURÍDICA

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 Jurídica, 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 desarrolla 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 anual.

En este orden de ideas, se usaron tres criterios que permiten realizar una valoración general 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, Oficina Jurídica



Tabla 1. Autoevaluación Oficina Jurídica - Nivel de cumplimiento Plan de Acción y Mejoramiento, por componente

Componente	Cantidad de Acciones	Metas o productos	Nivel de cumplimiento (promedio) por componente
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	1	1	100%
Planes de Mejoramiento	2	2	100%
Otros elementos de gestión	3	10	97%
Nivel de logro global, reportado	6	13	99%

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

Según el reporte realizado por la Oficina Jurídica, se programó una acción en la vigencia 2022 en el marco del Plan de Desarrollo Institucional PDI 2020-2024 y dos acciones para gestionar un aspecto por mejorar y un hallazgo derivado de auditoría interna, con un promedio general del 100% de cumplimiento. Frente a Otros Elementos de Gestión la OJU reporto un 97% de cumplimiento lo que corresponde al parecer a tres acciones y 10 metas, esto sugiere revisar el FOR-PES-006 y verificar, en tanto, al parecer, las columnas de acciones y metas se encuentran inversas. Es importante mencionar que la información de la Tabla. 1 se deriva 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.

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 (si aplica). 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	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	No aplica	No aplica
Planes de Mejoramiento	2	2



Otros elementos de gestión	2	2
Total Muestra	4	4

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

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

2.2 Verificación componente Plan de Mejoramiento

De acuerdo con la evidencia suministrada por la Oficina Jurídica, se identifica que es coherente con el reporte de autoevaluación y confirma el cumplimiento de las metas establecidas para dar respuesta al aspecto por mejorar AM01-2020 y el hallazgo H02-2020, lo que permitió responder a la necesidad de organizar la información en consideración de la gestión administrativa que se requiere para el ejercicio de las auditorías y facilitar la organización del archivo para optimizar espacios físicos y minimizar riesgos propios de la gestión documental.

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, la OJU 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

En coherencia con evidencia aportada por la dependencia, se identifica que, los datos que reporta son confiables en relación con la muestra seleccionada.

Se recomienda, en relación con la gestión de la información en el Sistema e-Kogui determinar los responsables de la gestión, y en los casos en que sean abogados externos contratistas, incluir estas actividades en las obligaciones contractuales.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Angela Calderón

Fecha: 23/03/2023

Revisó: Yanneth Milena Guaca Arias

Fecha: 24/03/2023