



**RECTORÍA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022**  
**Oficina de Relaciones Interinstitucionales - ORI**

## **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 Relaciones Interinstitucionales (ORI), 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 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 de Relaciones Interinstitucionales, ORI.

**Tabla 1.** Autoevaluación Oficina de Relaciones Interinstitucionales - 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	29	253	87%
Planes de Mejoramiento	13	13	95%
Otros elementos de gestión	8	5	100%
<b>Nivel de logro global, reportado</b>	<b>50</b>	<b>271</b>	<b>88,75%</b>

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

El énfasis del Plan de Acción y Mejoramiento 2022 de la ORI, estuvo en el desarrollo de acciones asociadas al Plan de Desarrollo Institucional y en planes de Mejoramiento. Asimismo, se incluyeron acciones asociados a planes de mejoramiento de auditorías de control interno y al Plan Anticorrupción en cuanto a riesgos de corrupción y mecanismos de atención al ciudadano (Componente otros elementos de gestión).

Según la autoevaluación de la dependencia, el nivel de cumplimiento del plan de acción y mejoramiento 2022 fue del 88,75%.

## 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. 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 de Acciones	Metas productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	7	26
Planes de Mejoramiento	9	7
Otros elementos de gestión	2	1
<b>Total evidencias verificadas</b>	<b>18</b>	<b>34</b>

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

### 2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

Las evidencias aportadas por la dependencia confirman plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de la(s) acción (es), las cuales contribuyen o dan cumplimiento a la meta. Al respecto, cabe destacar el compromiso del proceso de internacionalización como apoyo misional a las tres funciones sustantivas, considerando líneas de acción y gestión asociadas a la movilidad de estudiantes y docentes en doble vía, así como a las acciones de visibilidad de las experiencias de movilidad. Un aspecto destacable es el mantenimiento de indicadores a pesar de las limitaciones ocasionadas por la pandemia Covid-19, que mantuvieron efectos en el año 2022.

### 2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

Las evidencias aportadas por la dependencia confirman plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de la(s) acción (es), las cuales contribuyen o dan cumplimiento a la meta. Las acciones derivadas de planes de mejoramiento se relacionan con los hallazgos y aspectos por mejorar identificados en las auditorías de Control Interno, sobre los cuales, posteriormente, se realizarán los cierres específicos conforme al procedimiento existente.

En este aspecto, se colige que la Oficina de Relaciones Interinstitucionales requiere hacer un mayor esfuerzo para cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión Integral en cuanto a oportunidad en la actualización de la documentación del proceso.

### 2.3 Verificación componente Otros elementos de la gestión – Plan Anticorrupción

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. Esto por canto, en 2022 se incluyó como acción a realizar la “Actualización del normograma, documento que debe ser actualizado permanentemente, según se



emitan nuevas normas externas o externas que incidan en el proceso o sean referente directo. Al respecto, se encuentra una versión de actualización del año 2021, según lo verificado a través de la información que reposa en el Aplicativo Isolucion, lo que conlleva a colegir que no se actualizó en la vigencia 2022, a pesar de la expedición de una nueva norma a nivel de política institucional que es referente para el proceso (Acuerdo 012 de 2022 Política de Internacionalización y los Lineamientos para la Internacionalización del Currículo).

### 3. Conclusión

Algunas de las acciones asociadas a otros elementos de la gestión y a planes de mejoramiento no lograron el cumplimiento total, por lo que se recomienda continuar la gestión de mejora continua, tal como la actualización del normograma y el mapa de riesgos del proceso (instrumentos que deben ser actualizados anualmente, como mínimo, o cada vez que existan normas nuevas o se identifiquen nuevos riesgos operativos o del contexto), dado que constituyen dos elementos importantes para la gestión en el servicio público. Así mismo, intensificar la gestión de eliminación y transferencia documental según la TRD, dado que es una acción que debe realizarse todos los años y no, por hallazgos o recomendaciones de auditoría.

Firma:

**YANETH ROMERO COCA**

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Yaneth Romero Coca

Fecha: 23-03-2023