



## RECTORÍA OFICINA DE CONTROL INTERNO

### SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 SUBDIRECCIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO

#### 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 Subdirección de Admisiones y Registro, 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 anual.

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 para la 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 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, Subdirección de Admisiones y Registro, SAD.

**Tabla 1.** Autoevaluación Subdirección de Admisiones y Registro (SAD) - 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	2	2	90%	
Planes de Mejoramiento	12	12	79%	
Otros elementos de gestión	11	4	95%	
<b>Nivel de logro global, reportado</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>87,5%</b>	

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

Según el reporte realizado por la SAD, se programaron dos acciones en la vigencia 2022, para dar cumplimiento al PDI 2020-2024, de las cuales una (1) se cumplió al 100% y una (1) en el 80%.

En relación con las acciones de planes de mejoramiento (Control Interno y Calidad), la dependencia reportó un avance del 79%, e informa que estas serán nuevamente incorporadas al plan de acción y mejoramiento de la vigencia 2023.

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% (Una meta-producto reporta el 80% y las demás 100%).

En general, según la autoevaluación de la dependencia, se logró el 87,5% de cumplimiento del Plan propuesto.



## 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. No obstante, dado que la dependencia remitió las evidencias de todas las metas o productos, se procedió a su verificación y valoración.

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

Componente	Cantidad Acciones	de	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	2		2
Planes de Mejoramiento	12		12
Otros elementos de gestión	11		4
<b>Nivel de logro global, reportado</b>	<b>25</b>		<b>18</b>

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

### 2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

La evidencia aportada no confirma plenamente el nivel de avance reportado. Un ejemplo de ello, es el caso de la meta producto “Actualizar el proceso de admisión de acuerdo con la normativa vigente”, situación asociada a las dificultades con la implementación del sistema CLASS. A esta meta se asigna un nivel de cumplimiento del 80%; sin embargo, la evidencia aportada por la dependencia corresponde a un cronograma que se ejecutará en la vigencia 2023, es decir que esta meta o producto no se obtuvo en 2022, dadas las limitaciones expuestas por la dependencia.

Así las cosas, se recomienda a la dependencia, reportar cumplimientos acordes con las evidencias y velar porque los planes de acción y mejoramiento formulados se cumplan y contribuyan efectivamente a la meta esperada.

### 2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

En algunos casos, 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. En otros casos, aunque la evidencia aportada confirma el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta, dado



que muchas de las propuestas se habían asociado a la entrada en producción del sistema CLASS.

Se recomienda incorporar en el plan de acción y mejoramiento 2023 las acciones y metas pendientes, las cuales serán objeto de seguimiento en la vigencia 2023 por parte de la Oficina de Control Interno.

### **2.3 Verificación componente Otros elementos de la gestión – Plan anticorrupción**

En algunos de los casos, la evidencia aportada confirma el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta, tal como se observó en relación con la aplicación de encuestas, sobre la cual se aportó el sitio donde se encuentra alojada la encuesta y las preguntas de la misma, pero no resultados obtenidos y sus correspondientes análisis, con los cuales puedan implementarse mejoras para incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios.

### **3. Conclusión**

Los resultados del Plan de Acción de la SAD, en 2022, se vieron afectados por el retraso en el sistema de información CLASS, conllevando a incumplimiento en las metas asociadas a la actualización de procedimientos, formatos y guías, entre otros, y a las acciones de mejoramiento relacionadas con la disponibilidad de un sistema para la administración de la información de manera más eficaz, la gestión de trámites y procedimientos administrativos de manera más automática para la interacción con los estudiantes de pregrado y posgrado.

Con respecto a los soportes o evidencias a través del aplicativo Isolucion, es necesario que se verifique la versión publicada dado que no coincide, en algunos casos, con la aportada por la dependencia.

Finalmente, se recomienda mejorar la formulación técnica del Plan, favoreciendo el seguimiento y la medición a la hora de reportar el cumplimiento o los avances.

Firma:

**YANETH ROMERO COCA**

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Yaneth Romero Coca

Fecha: 23-03-2023