



RECTORÍA OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 SUBDIRECCIÓN FINANCIERA

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 Financiera, 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, 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, Subdirección Financiera, SFN.

Tabla 1. Autoevaluación Subdirección Financiera (SFN) - 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	1	100%
Planes de Mejoramiento		26	29	88%
Otros elementos de gestión		8	16	100%
Nivel de logro global, reportado		36	46	91%

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

Según el reporte realizado por la SFN, se programaron 2 acciones en la vigencia 2022 relacionadas con una meta del PDI 2020-2024, las cuales fueron reportadas al 100%, correspondiente al diseño y socialización de una guía con aspectos financieros y presupuestales de la UPN.

En relación con las acciones de planes de mejoramiento (Calidad y Control Interno), se reportó un avance del 88%, con registro de tres metas cumplidas parcialmente, en el marco de planes de mejoramiento de Control Interno.

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 100%,

En general, según la autoevaluación de la dependencia, se logró el 91% 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.

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

Componente	Cantidad de Acciones	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	2	1
Planes de Mejoramiento	9	6
Otros elementos de gestión	2	1
Evidencias verificadas	13	8

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 propuesta en el marco del PDI, contribuyendo a la implementación de espacios para la formación y la socialización de la comunidad sobre aspectos financieros y presupuestales. Esta meta se cumplió al 100% en la vigencia 2022. Sin embargo, se recomienda mantener estos espacios y acciones de manera permanente.

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. La mayor cantidad de acciones registradas en el plan de la SFN correspondieron a mejoramiento derivadas de auditorías de Control Interno y de Calidad, de las cuales tres no finalizaron en la vigencia o quedaron para desarrollarse o finalizarse en 2023, correspondientes a la actualización del mapa de riesgos del proceso y a la actualización de guías e instructivos.

Se recomienda incorporar en el plan de acción y mejoramiento 2023 las acciones y metas según el informe de la auditoría financiera del segundo semestre de la vigencia 2022.

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.

3. Conclusión

Los resultados del Plan de Acción de la SFN, en 2022, fueron corroborados a través de la verificación de las evidencias aportadas por la dependencia. Se recomienda mantener, en coordinación y apoyo con otras dependencias, la socialización a la comunidad universitaria de aspectos presupuestales y financieros, como parte de los procesos formativos, a través de distintas estrategias, promoviendo la participación en la formulación y seguimiento al presupuesto.

Considerando las metas no cumplidas, como la actualización del mapa de riesgos del proceso y la actualización de guías e instructivos, se sugiere que en el plan de acción 2023 se incluyan, en lo posible, con finalización en el primer semestre de la vigencia.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Lina Marcela Rivera Morales

Fecha: 23-03-2023