



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

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 Gestión de Sistemas de Información, 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 Oficina de Control Interno 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 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 de verificación 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, Subdirección de Sistemas de Información.

Tabla 1. Autoevaluación Subdirección de Sistemas de Información - 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	86	148	94%	
Planes de Mejoramiento	24	15	81%	
Otros elementos de gestión	9	7	100%	
Nivel de logro global, reportado	119	170	91%	

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

Según el reporte realizado por la Subdirección de Sistemas de Información, se programaron ciento diecinueve (119) acciones y ciento setenta (170) metas, para dar cumplimiento al PDI 2020-2024, al mejoramiento y otros elementos de la gestión (Plan Anticorrupción) con un promedio de avance general de 91%.

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. En relación con otros elementos de gestión, la verificación de acciones y metas se realizó en el mes de diciembre de 2022 y enero de 2023, en el seguimiento al Plan Anticorrupción. Así mismo, se verificó en el aplicativo Isolucion la actualización del nomograma y el mapa de riesgos, que corresponden a acciones transversales a todos los procesos.



A continuación, se describe la cantidad de acciones y metas verificadas de acuerdo con la evidencia suministrada por la dependencia según la muestra y la verificación directa hecha la OCI.

Tabla 2. Verificación de evidencias (Según la muestra)

Componente	Cantidad Acciones	de Metas productos	o
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	27	8	
Planes de Mejoramiento	8	4	
Otros elementos de gestión	9	7	
Nivel de logro global, reportado	44	19	

Fuente: Elaborado por la Oficina de control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

Con respecto a la valoración de la evidencia aportada por la dependencia, con respecto a las acciones y metas del PDI, se confirma plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado para tres (3) metas con siete (7) acciones. No obstante, para cinco (5) metas con veinte (20) acciones la evidencia aportada confirma los avances y/o el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta, como en el caso de “Gestionar tres (3) contratos para realizar las integraciones del régimen de contabilidad pública presupuestal y Dirección de información, análisis y reacción inmediata – DIARI en el Sistema Administrativo y Financiero GOOBI” o el caso de “Informes de cumplimiento contratista. Informes de Supervisión” las cuales no fueron ejecutadas.

Por otra parte, según la misma autoevaluación de la Subdirección, una meta quedó en 0% relacionada con desarrollos adicionales para el software CLASS, situación que es acorde con los seguimientos realizados por Control Interno, en los que se identifica la necesidad avanzar y concretar el uso de este sistema de información, dada la inversión realizada por la UPN y la necesidad de contar con un nuevo sistema de información académica.

Por lo anterior, desde la Oficina de Control Interno, se recomienda a la dependencia, reportar los avances acordes con las evidencias, velando por que las acciones formuladas sean ejecutadas en su totalidad y contribuyan efectivamente a la meta esperada. Así mismo, se puede replantear acciones para mejorar la celeridad en el cumplimiento de la meta.



2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

Con respecto a la verificación de los planes de mejoramiento, se encontró que dos (2) metas y seis (6) acciones corresponden a la valoración en donde 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.

Para dos (2) metas con dos (2) acciones, la evidencia aportada confirma los avances y/o el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta, correspondientes al seguimiento a los contratos al iniciar, ejecutar y finalizar los mismos; en donde falta la elaboración del 20% de las actas de terminación de algunos contratos, y la otra meta está definida como “Desarrollar un conector que permita comunicar a los sistemas Class-Goobi y Class-Dispapeles y Realizar capacitación de la plataforma Dispapeles relacionado con el área de facturación”, en donde no se ha dado cumplimiento a la meta formulada.

Por lo anterior, con respecto a la primera meta se sugiere reasignar las actividades pos-contractuales un funcionario que las ejecute oportunamente, evitando retrasos en la gestión de los compromisos de la dependencia, cuando por algún motivo no se cuente con el funcionario asignado inicialmente. Con referencia a la otra meta sin cumplimiento, se sugiere efectuar un seguimiento más estricto, por parte de las dependencias que estén relacionadas con lo aplicativos en mención, dando cumplimiento a los objetivos institucionales relacionados con los nuevos sistemas de información.

2.3 Verificación componente Otros elementos de la gestión – Plan Anticorrupción

Según la verificación realizada en los meses de diciembre de 2022 y enero de 2023, las acciones del plan anticorrupción a cargo de la Subdirección fueron ejecutadas y la evidencia que se adjuntó, como la copia de 2 actas de reunión con fecha 10/05/2022 y 15/06/2022, corroboran el cumplimiento en un 100%.

Finalmente, se verificó a través de la plataforma Isolucion, la actualización del mapa de riesgos y el normograma, encontrando sobre este último una versión que no se encuentra actualizada.

3. Conclusión

El cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento de la dependencia permitió verificar el cumplimiento de las acciones asociadas a las funciones cotidianas. Sin embargo, en relación con acciones estratégicas como la implementación y/o desarrollo de sistemas como CLASS y Goobi, con respecto a la integración de la facturación electrónica, no se lograron los avances y metas esperados.



Por una
Convivencia
induyente y en paz.



Se recomienda a la dependencia priorizar esfuerzos entorno a la puesta en marcha y uso efectivo del Sistema CLASS y la facturación electrónica a través de este Sistema.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Jenny Vélez

Fecha: 10-03-2023

Reviso: Yanneth Milena Guaca Arias

Fecha: 16-03-2023