



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 GRUPO DE CONTRATACIÓN

Presentación

El presente documento registra los resultados del ejercicio de autoevaluación y reporte del nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento del Grupo de Contratación, vigencia 2022; así como la valoración realizada por la Oficina de Control Interno a partir de las evidencias aportadas por la dependencia o recabadas por la Oficina de Control Interno.

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 la gestión, referidos especialmente al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y a otras iniciativas cuando existan.

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 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, Grupo de Contratación

Tabla 1. Autoevaluación Grupo de Contratación - Nivel de cumplimiento Plan de Acción y Mejoramiento, por componente

Componente	Cantidad Acciones	de Metas productos	Nivel de cumplimiento (promedio) componente	de por
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	0	0	N/A	
Planes de Mejoramiento	15	11	96,8%	
Otros elementos de gestión	8	5	100%	
Nivel de logro global, reportado	23	16	97,50%	

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

Según el reporte realizado por el Grupo de Contratación, se programaron 23 acciones en la vigencia 2022 y 16 meta-productos, para dar cumplimiento a las acciones de mejoramiento derivados de auditorías internas y a las acciones transversales asociadas al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano relacionadas con el monitoreo y reporte de los riesgos de corrupción, la actualización del mapa de riesgos y la actualización del normograma del proceso

Es importante mencionar que 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, se constató la evidencia aportada en la auditoría realizada en 2022 en la cual, mediante el cierre de acciones se corroboró el avance de las acciones de mejoramiento. Además, se verificó la documentación publicada en el aplicativo ISOLUCION. A continuación,



se describe la cantidad de acciones y metas verificadas de acuerdo con la evidencia suministrada por la dependencia y/o compilada por la Oficina de Control Interno a través de seguimientos anteriores.

Tabla 2. Verificación de evidencias (según muestra)

Componente	Cantidad de Acciones	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	N/A	N/A
Planes de Mejoramiento	15	11
Otros elementos de gestión	8	5
Total evaluado	23	16

Fuente: Elaborado Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente planes de mejoramiento

De la verificación a las acciones del Plan de Mejoramiento (auditorías internas de calidad y control interno), se resalta el esfuerzo y los avances en torno a estos compromisos, los cuales fueron corroborados en la auditoría realizada al proceso de gestión contractual en la vigencia 2022, dando cierre a las acciones cumplidas. Como resultado de esta constatación, la Oficina de Control Interno concluye que la evidencia confirma plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de las acciones, las cuales contribuyen o dan cumplimiento a las metas-producto, siendo eficaces en cuanto al abordaje de las causas que generaron las no conformidades.

Es de mencionar con respecto a las acciones de mejoramiento que dos (2) de estas no fueron cumplidas en su totalidad (“Realizar las transferencias documentales faltantes de acuerdo a la TRD de GCO, 85%” y “Actualizar el formato de estudio previos implementando lo propio en cuanto a la EVALUACIÓN DEL RIESGO con base en el Acuerdo 027 de 2018, 80%) por lo que se invita al Grupo de Contratación a continuar con el esfuerzo y subsanar los pendientes, incluyendo estas acciones en el plan de acción y mejoramiento 2023 y a presentar las evidencias de cumplimiento a la Oficina de Control Interno, para el cierre respectivo.

Cabe indicar que a la fecha de elaboración y verificación del presente informe, se constató que el formato de estudios previos “FOR-GCT-027estudios_previosV_7.doc” con fecha 04 de enero de 2023, no incluye un apartado para la identificación y valoración de riesgos, únicamente se cita en el apartado de GARANTÍAS la frase “Riesgos que se deben amparar”, pero estos no se identifican ni valoran, razón por la cual se espera que la acción de mejoramiento sea cumplida tal como fue prevista para subsanar el incumplimiento encontrado en la auditoría.

2.2 Verificación componente otros elementos de gestión

Con respecto a este componente el Grupo de Contratación cumplió con los reportes del mapa de riesgos de corrupción y seguimiento a riesgos. Así mismo, con



respecto a la actualización del mapa de riesgos (Riesgos de gestión y riesgos de corrupción), concluyéndose para estos dos casos que, la evidencia confirma plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de las acciones, las cuales contribuyen o dan cumplimiento a las metas-producto.

Sin embargo, en cuanto a la acción “Actualizar, ..., el normograma del proceso” que fue reportada en el 100% de cumplimiento, se encontró en el sistema ISOLUCION, que la versión cargada a dicha plataforma es la de 2021 y no relaciona el Acuerdo 024 del 06 de diciembre de 2021, así como tampoco el artículo 53 de la Ley 2195 de 2022, las cuales son normas para la gestión contractual en la UPN. En este sentido, para esta acción, en concepto de la OCI, la evidencia aportada no es coherente con lo reportado y no da cuenta del cumplimiento de las acciones que permiten el cumplimiento de la meta-producto.

3. Conclusiones

El Grupo de Contratación ha realizado importantes esfuerzos para la mejora del proceso logrando el cierre de la mayor parte de las acciones de mejoramiento derivadas de auditorías internas anteriores.

En relación con la citación de evidencias y el nivel de cumplimiento para acciones como la actualización del normograma del proceso, se recomienda verificar y reportar niveles de avance acordes con lo realmente alcanzado, dado que el normograma tiene pendiente la publicación actualizada con las normas anteriormente citadas o nuevas que hayan surgido recientemente.

Para las acciones que no lograron el 100% de cumplimiento en 2022 (Transferencias y eliminaciones documentales y actualización del formato de estudio previos implementando la evaluación del riesgo con base en el Acuerdo 027 de 2018, se sugiere incluirlas en el Plan de Acción y Mejoramiento 2023, logrando así los compromisos de mejora en la gestión.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado – verificación plan de acción y mejoramiento: Natalia K/Abogada OCI

Fecha: 31-03-2023

Revisó: Yaneth Romero Coca

Fecha: 31-03-2023



Por una
Convivencia
induyente y en paz.

