



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 VICERRECTORÍA DE GESTIÓN UNIVERSITARIA SUBDIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO-SBU

Presentación

El presente documento registra los resultados del ejercicio de autoevaluación y reporte del nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento del Subdirección de Bienestar Universitario-SBU, 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 litera 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, Subdirección de Bienestar Universitario-SBU

Tabla 1. Autoevaluación de la Subdirección de Bienestar Universitario-SBU, nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento, por componente:

Componente	Cantidad de Acciones	Metas o producto s	Nivel de cumplimiento (promedio) por componente
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	125	49	89.8%
Planes de Mejoramiento	20	8	100%
Otros elementos de gestión	11	4	50%
Nivel de logro global reportado	156	61	79.3%

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

Según el reporte realizado por la Subdirección de Bienestar Universitario-SBU, se programaron cuarenta y nueve (49) metas con ciento veinticinco (125) acciones en la vigencia 2022, para dar cumplimiento al PDI 2020-2024, con una puntuación por parte de la misma dependencia del 89.8%.

En relación con las acciones de planes de mejoramiento (Control Interno y Calidad), según el reporte realizado por la dependencia, se cuenta con veinte (20) acciones propuestas para los ocho (8) hallazgos con un cumplimiento o nivel de avance del 100%.

En el componente Otros elementos de la gestión (En este caso acciones del Plan Anticorrupción, previamente verificado por la Oficina de Control Interno), según el reporte realizado por la dependencia, se cuenta con once (11) acciones y cuatro (4) metas en la vigencia 2022 de las cuales se obtuvo un avance del 50%.

En general, y según la autoevaluación de la dependencia, se logró el 79.3% de cumplimiento para el Plan propuesto en la vigencia 2022.

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 (si aplica). 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 o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	57	22
Planes de Mejoramiento	No aplica	No aplica
Otros elementos de gestión	3	1
Total, de Acciones evaluadas	60	23

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

La Subdirección de Bienestar Universitario es líder y corresponsable del eje 7 del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 “Dignificar desde el Bienestar Institucional”. En consonancia, el Plan anual programado para 2022, dispuso de un amplio número de acciones que aportan al cumplimiento de la estrategia institucional y materializan la misión de la Subdirección, asociada a los distintos programas del bienestar estudiantil y demás estamentos universitarios. Al respecto se destacan estrategias y acciones en relación con la adopción y socialización de la política de bienestar, espacios de formación sobre derechos humanos, gestión de los programas de bienestar como Salud, Recreación y Deporte, Apoyos socioeconómicos, entre otros.

También, cabe destacar el esfuerzo institucional a través de la Subdirección y el Comité de transversalización de Género en la construcción del documento “Hacia una política de género y cuidado en la UPN”

En cuanto a la coherencia y la verificación del reporte de cumplimiento del Plan de Acción, realizado por la Oficina de Control Interno, se encontró que de las 22 metas y las 57 acciones revisadas, veintinueve (31) acciones con diez (11) metas-producto cumplen con el porcentaje de autoevaluación realizado por la Subdirección de Bienestar Universitario-SBU, es decir que en concepto de la OCI 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-producto.



De otro lado se encontró que, para las once (11) metas-producto con once (11) acciones propuestas no confirma plenamente lo reportado por la Subdirección de Bienestar Universitario-SBU, ya que no hay relación entre lo evaluado versus lo propuesto por el proceso, ejemplo de ello es:

“Proponer al Consejo Académico la Cátedra Vida Universitaria, como una electiva abierta para todos los programas.” La evidencia aportada da cuenta de las actividades que se realizaron y en su gran mayoría hacen parte de la acción 3, en lo que concierne a las acciones 1 y 2 no se observan documentos que permitan evidenciar que, la propuesta de catedra de vida universitaria se acogió en los concejos de Facultad de FEF y FED y ante consejo académico. En las explicaciones o descripción del logro reportado por la Subdirección si indica que “Debido a problemas de estructuración, su aprobación fue negada en el consejo de la Facultad de Educación, razón por la cual se viene trabajando en el segundo semestre con la Vicerrectoría Académica sobre el ajuste al syllabus de la catedra acorde a la puesta institucional” y que “Debido a las diferentes situaciones y dificultades presentadas para la aprobación de la Cátedra de Vida Universitaria, se optó por desarrollar una reunión con la Vicerrectoría Académica en aras de lograr una articulación y su desarrollo. Razón por la cual se considera oportuno conformar una mesa de trabajo con la participación de la SBU, VAC y en lo posible el o la Decana de la Facultad de Educación.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno encuentra que, las actividades relacionadas no son congruentes con las acciones propuestas, por tal motivo la meta-producto no tiene el avance evaluado por la dependencia.

- “Presentar a la SBU la Línea de base de Derechos Humanos junto a una propuesta de protocolo institucional para el acompañamiento de las movilizaciones con su respectiva intervención.” Revisadas y evaluadas las evidencias aportadas se observa que la acción 3 propuesta se cumplió, para las acciones 1 y 2 no se cuenta con la información debido a que la información que fue suministrada corresponde a actividades que se realizaron y dan cuenta que se adelantaron algunas tareas en referencia a la meta inicial.
- “Socializar al cuerpo docente el protocolo de atención y sanción de las violencias de género en la UPN, a través de jornadas informativas programadas con las facultades, departamentos y programas.” De acuerdo a esta información la oficina concluye que, al no contar con el total de las evidencias para las acciones propuestas, no es posible verificar el cumplimiento de la meta-producto, sin embargo, se encuentra un protocolo de atención del año 2021, el cual se podría asumir como el que se socializó, pero en vista de la falta de información no se puede apoyar esta posición.



- “*Evaluar y consolidar propuesta de oportunidades para el ingreso de la población inclusiva.*” La información verificada no tiene relación con la meta planteada y las acciones propuestas, lo cual no es coherente con la meta-producto; por tal motivo la Oficina de Control Interno no le es posible valorar las actividades realizadas para esta meta.
- “*Informar oportunamente (al menos con 4 días de anticipación) a la Comunidad Universitaria sobre las diferentes actividades a realizar por parte del Programa de Salud.*” De acuerdo con las acciones propuestas para el cumplimiento de la meta-producto, se encuentra que, al revisar la información esta no tiene relación con las acciones observadas, por tal razón la Oficina de Control Interno le sugiere al proceso verificar con antelación la información que soportará las actividades dirigidas al cumplimiento de las acciones. en tal razón esta oficina no encuentra merito suficiente para apoyar la calificación realizada en la autoevaluación del proceso.
- “*Consolidar un espacio semestral de formación y participación dirigido a la comunidad universitaria tendiente a la construcción de una cultura institucional que privilegia el diálogo y el respeto a todos sus integrantes.*” Se observa que, las cuatro 4 acciones que fueron propuestas no fue posible verificarlas ya que estas tienen otro enfoque para el logro de la meta-producto, en consecuencia, esta oficina sugiere verificar el valor que se otorgó a esta meta puesto que no es coherente con las evidencias aportadas y evaluadas.
- “*Realizar un foro y proponer una jornada "Somos Pedagógica", sobre el significado de lo público y lo que concierne a la Universidad como pública y estatal.*” Verificada y analizada la evidencia suministrada por parte de la Subdirección de Bienestar Universitario encontramos que, la información no tiene relación con las acciones propuestas, por lo tanto, no se logró el cumplimiento de la meta-producto. Por consiguiente, la Oficina de Control Interno sugiere evaluar nuevamente el valor de la autoevaluación realizada por el proceso. Se sugiere además verificar las acciones propuestas en el plan de acción.
- “*Desarrollar y/o participar en 6 actividades, que permitan la apropiación de la universidad y la defensa de lo público.*” Teniendo en cuenta la información verificada, la Oficina de Control Interno encuentra que, las evidencias no tienen relación para el cumplimiento de la meta-producto por tal motivo, se invita al proceso a reevaluar la autoevaluación y el valor que obtuvo esta meta, ya que no es consecuente con la evidencia suministrada.
- “*Conservar el número de apoyos socioeconómicos para los estudiantes en condiciones de vulnerabilidad para el 2022, con respecto al 2021.*” De acuerdo con la información la Oficina de Control interno encuentra que, las evidencias aportadas para esta acción no cumplen con las que fueron propuestas para el cumplimiento de la meta-producto, por tal motivo no se considera que el valor obtenido de la autoevaluación sea el indicado.



- “*Consolidar una propuesta que sirva como alternativa socioeconómica para los estudiantes en condición de ventas.*” Teniendo en cuenta la evaluación de las evidencias aportadas para las acciones propuestas, la Oficina de Control Interno indica que, la información aportada no da cuenta de las actividades realizadas para el cumplimiento de la meta-producto, por tal motivo se insiste al proceso a verificar el valor de la autoevaluación ya que no es coherente con lo reportado.
- “*Desarrollar (1) Estrategia de fortalecimiento de los servicios prestados por la Subdirección de Bienestar Universitario – GOAE.*” La Oficina de Control Interna, no cuenta con evidencia para esta meta, por tal razón no es posible realizar la evaluación de cumplimiento.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se establece que 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.

Se recomienda al proceso realizar la verificación de la información previamente al envío de las evidencias, puesto que, si no se relacionan los documentos referentes a cada acción, no es posible asegurar su veracidad por parte de la Oficina de Control Interno.

Se exhorta a la SBU, en estos casos, a ser más rigurosa en su autoevaluación y a esforzarse en la formulación del plan de acción, de modo que las acciones allí consignadas sirvan de guía en la gestión y a su vez permitan realizar una mejor valoración entre lo planeado y lo ejecutado.

2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

De acuerdo con la revisión realizada al FOR006-PES, la Oficina de Control Interno encuentra que el proceso incluyó ocho (8) hallazgos y veinte (20) acciones para las cuales reportó en la autoevaluación un avance del 100% de cumplimiento.

Estas acciones no fueron seleccionadas en la muestra para la verificación, dado que contarán con un seguimiento especial por parte de la Oficina de Control Interno, con el fin analizar la eficacia de las mismas y realizar los cierres correspondientes.

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 de Bienestar Universitario-SBU fueron ejecutadas y la evidencia aportada corrobora el nivel reportado.

3. Conclusiones

La Subdirección de Bienestar Universitario tiene a cargo un proceso crucial para el cumplimiento de la misión institucional. Su relación, particularmente, con los



estudiantes resulta estratégica para la retención y graduación, así como para la formación integral de los jóvenes que ingresan a la UPN.

Es destacable que además de los programas tradicionales de bienestar, asociados a los servicios de salud, recreación y deporte, apoyos socioeconómicos, cultura, se han intensificado áreas como acompañamiento psicosocial, prevención de violencias basadas en género, derechos humanos, convivencia.

En cuanto a la verificación del cumplimiento del plan de acción y mejoramiento vigencia 2022, se encuentra que las evidencias aportadas no permitieron asegurar de manera plena o total del cumplimiento reportado en la autoevaluación, razón por la cual se recomienda fortalecer el proceso de formulación para que lo programado sea coherente con los registros y la documentación de lo que realmente se realiza.

Por otro lado, se sugiere realizar seguimientos autoevaluaciones periódicos más rigurosas sobre la ejecución de las actividades del plan de acción y mejoramiento ajustando, en los plazos establecidos, aquellas actividades que resulten incumplibles o alejadas del alcance real de la dependencia.

Firma:

YANETH ROMERO COCA
Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Yanneth Milena Guaca Arias
Fecha: 23-03-2023