



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 SUBDIRECCION DE PERSONAL

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 Personal, 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 desarrolla 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 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 genérica 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 Personal

Tabla 1. Autoevaluación Subdirección de Personal - Nivel de cumplimiento Plan de Acción y Mejoramiento, por componente

Componente	Cantidad Acciones	de Metas producto s	Nivel cumplimiento (promedio) componente	de por
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	9	4	25%	
Planes de Mejoramiento	43	17	100%	
Otros elementos de gestión	13	7	80%	
Nivel de logro global, reportado	65	28	86.21%	

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

Según el reporte realizado por la Subdirección de Personal, se programaron 65 acciones en la vigencia 2022, para dar cumplimiento al plan de acción y mejoramiento de dependencia, con un promedio general de 86.21%. 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. 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. 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 Acciones	de Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	2	1
Planes de Mejoramiento	11	4
Otros elementos de gestión	2	1
Nivel de logro global, reportado	15	6

Fuente: elaborado por la Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

Dentro de la muestra seleccionada se revisaron acciones concernientes al componente de Plan de Desarrollo Institucional, encontrando como principal resultado la expedición del Acuerdo del Consejo Superior que aprueba el estatuto de personal administrativo de la UPN. Sin embargo, se observó que varias de las acciones propuestas no fueron cumplidas, según la propia autoevaluación.

2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

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 metas “en cuanto a la actualización del PRO003GTH y su desarrollo, en cuanto a la capacitación sobre Contexto Estratégico y Partes interesadas del proceso”, es importante continuar con este tipo de acciones que contribuyen con la mejora continua y ayudan a fortalecer sus conocimientos en el Sistema Integrado de Gestión inherentes a su proceso.

De igual forma, se pudo evidenciar en dos de las metas planteadas relacionadas con la propuesta de manual de funciones, reestructuración de la Planta administrativa de la Universidad Pedagógica Nacional y las actividades de sensibilización sobre la accidentalidad y planes de emergencia al interior de la UPN que las evidencias aportadas confirman los avances y/o el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento total de la meta; si bien estas acciones se encuentran evaluadas al 100% en el seguimiento realizado por la OCI, los soportes documentales remitidos para el presente ejercicio, no fueron aportados en su totalidad por lo cual no se pudo corroborar el cumplimiento total de la misma, razón por la cual serán objeto de seguimiento posterior por parte de esta Oficina.

2.3 Verificación componente Plan Anticorrupción



Según a verificación realizada en los meses de diciembre de 2022 y enero de 2023, para una acción del plan anticorrupción, se confirmó que fue ejecutada y la evidencia aportada corroborando su cumplimiento.

3. Conclusión

A partir de lo expresado en los anteriores numerales, se insta a la dependencia continuar con la ejecución de las acciones establecidas, velar por que los planes de acción y mejoramiento anualmente formulados, contribuyan efectivamente a los objetivos institucionales, según las políticas y apuestas de desarrollo o subsanen efectivamente las debilidades o incumplimientos que dieron origen a los hallazgos o aspectos por mejorar identificados en las evaluaciones previas (auditorías, seguimientos, etc.).

De manera específica, se recomienda revisar las metas del PDI relacionadas con la gestión del talento humano e incorporarlas en los planes de acción anual, en articulación con otras unidades, tales como la actualización de la planta de personal y el manual de funciones, entre otras.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Diana C. Sánchez

Fecha: 23/03/2023