



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 PROCESO SERVICIOS GENERALES

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 Servicios Generales, 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 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).

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, Subdirección de Servicios Generales.

Tabla 1. Autoevaluación Subdirección de Servicios Generales - 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	28	12	42,89%	
Planes de Mejoramiento	37	14	68,79%	
Otros elementos de gestión	3	1	100%	
Nivel de logro global, reportado	65	26	62.59%	

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

Según el reporte realizado por la Subdirección de Servicios Generales, se programaron 28 acciones en la vigencia 2022, para dar cumplimiento al PDI 2020-2024, de las cuales 7 (siete) si cumplieron al 100%, 2 (dos) en un 81%, 2 (dos) en un 33,70% y 17 (diecisiete) en el 0%, dando como resultado final un avance del 42,89%, de acuerdo a la autoevaluación realizada por la dependencia.

En relación con las acciones de planes de mejoramiento (Control Interno y Calidad), según el reporte realizado por la dependencia, 9 (nueve) acciones fueron cumplidas en su totalidad, 5 (cinco) en un 90%, 5 (cinco) en un 86%, 5 (cinco) en un 75%, 1 (una) acción en el 68%, 1 (una) en el 60%, 1 (una) con el 54%, 7 (siete) en un 50%, 2 (dos) acciones en el 30% y 1 (una) acción no tuvo avance, es decir, quedó en el 0%.

Respecto al componente Otros Elementos de la Gestión, se cuenta con tres (3) acciones que en la autoevaluación tienen un avance del 100%.

En general y según la autoevaluación de la dependencia, se logró el 62.59% de cumplimiento.

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, la auditora asignada 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 muestra)

Componente	Cantidad de Acciones	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	6	3
Planes de Mejoramiento	13	4
Otros elementos de gestión	3	1
Total evaluado	22	8

Fuente: Elaborado Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

En este caso, se confirmaron dos (2) metas cumplidas en su totalidad determinándose que la evidencia aportada por la dependencia confirma plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de las acciones, las cuales contribuyen o dan cumplimiento a la meta.

Con respecto a la otra meta “*Cambiar el 40 % de los sistemas de descarga convencional y grifos a sistemas ahorradores en llaves, pocetas y sanitarios de las instalaciones que sean propiedad de la UPN*”, no aportaron evidencias que demuestren el cumplimiento de las acciones, tal como el “*diagnóstico del estado actual de los sistemas ahorradores en las instalaciones de Calle 72*”. Tampoco se encontró el oficio con el cual se solicitó a cada uno de los propietarios de los edificios arrendados el cambio de los sistemas tradicionales por sistemas ahorradores. En este contexto, 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.

2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

En lo que tiene que ver con la verificación del plan de mejoramiento, se encontró que ninguna de las cuatro (4) metas se cumplió a cabalidad, ya que la evidencia aportada confirma los avances y/o el cumplimiento de algunas acciones, pero no el cumplimiento de la meta y en otros casos 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; por esta razón, se dejan algunos comentarios a tener en cuenta:

De los soportes enviados por el proceso de Gestión de Servicios Generales, en relación: *“Con base en la revisión a la muestra seleccionada de los contratos Celebrados en el Proceso gestión de Servicios, se evidenciaron falencias en la supervisión que debe ser ejercida desde la Subdirección de Servicios Generales, encontrando algunas carpetas que no cuentan con los registros o documentos propios del desarrollo de la ejecución del contrato y su supervisión...”*, se encuentran 6 archivos en formato PDF, lo cual ninguno refleja el cumplimiento de las acciones y por ende de la meta, ya que en la primera acción quedó establecido que se celebraría una mesa de trabajo con el Proceso de Gestión Contractual y no se hizo y de la segunda acción, los documentos allegados tampoco recogen lo que se debía hacer.

Por consiguiente, se recomienda revisar el aspecto por mejorar que se dejó en la auditoría y reformular las acciones, con el fin que se pueda mitigar este aspecto, así mismo, revisar el Estatuto de Contratación Acuerdo 027 de 2018 a partir de su Capítulo décimo, artículo 46 y siguientes, relacionados con el ejercicio de la supervisión de los contratos.

Es importante, que la dependencia allegue los soportes que efectivamente demuestren el avance de la ejecución de las acciones, ya que se encontró un caso en que, si bien se allega un archivo, este seguimiento evaluativo considera que, con solo el documento en formato Excel no se demuestra el cumplimiento de las acciones (fotografías, informes de supervisor, entre otros).

2.3 Verificación componente otros elementos de gestión

Con respecto a este componente la dependencia cuenta con tres (3) acciones que fueron evaluadas por la Oficina de Control Interno entre los meses de diciembre 2022 y enero 2023, encontrando que estas se ejecutaron en su totalidad, dando cumplimiento a la meta propuesta.

3. Conclusiones

La Oficina de Control Interno recomienda que, se continúe desarrollando las actividades necesarias, para el cierre total del plan de mejoramiento que tiene actualmente el Proceso de Gestión de Servicios, dicha actividad se puede hacer reformulando acciones que efectivamente se puedan cumplir. Aunado a esto es importante que las metas establecidas sean claras, concretas y realizables.

Se recomienda reportar los avances acordes con los soportes o evidencias, velando porque las acciones propuestas sean ejecutadas a cabalidad y que efectivamente contribuyan a alcanzar la meta expuesta. De igual manera, se estudie la viabilidad de replantear acciones para mejorar la celeridad en el cumplimiento de la meta.



Se recomienda definir y ejecutar algunos controles de seguimiento periódico a las acciones y metas del plan, como un ejercicio de autocontrol y autogestión.

De igual manera, se sugiere culminar con el ejercicio de la actualización documental del Proceso y de los procedimientos que quedaron establecidos.

Es importante establecer mecanismos de fortalecimiento en el inventario de los elementos existentes en la UPN y tomar medidas de choque necesarias para concluir con esta actividad lo antes posible, puesto que este hallazgo es de 2017 y afecta la realidad del inventario, así como el sistema presupuestal y contable.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Natalia K/Abogada OCI

Fecha: 23-03-2023

Revisó: Yanneth Milena Guaca Arias

Fecha: 24-03-2023