RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
GESTIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO
I Semestre 2025

Presentación

La Oficina de Control Interno OCI en cumplimiento del Plan de trabajo 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular 05 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil C.N.S.C., en el Artículo 75 del Acuerdo 006 de 2006 y en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, determina *"*Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso".

Lo anterior, acorde con lo reglamentado en el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.7. "Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. (….) PARÁGRAFO 1º. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera (…)"; al igual que el contenido el artículo 2.2.21.5.3 "De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control (…)".

La OCI realizó la verificación de las evidencias suministradas por la dependencia y evaluó el avance de la implementación de las acciones de:

1. *Plan de Mejoramiento:* Se efectuó seguimiento a la eficacia de las acciones, contrastando las evidencias que soportan su cierre y/o reformulación. En este proceso se verificó el soporte documental presentado por la dependencia y cuando aplicó, la información publicada en el sistema ISOLUCIÓN. La Oficina de Control Interno dejó registrado el resultado de este seguimiento en dicho aplicativo.
2. *Gestión del Riesgo:* Se realizó seguimiento al riesgo de corrupción reportado por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad.

La Subdirección de Admisiones y Registro no tiene metas asignadas en el marco del Plan de Desarrollo Institucional.

1. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno revisó el informe de seguimiento a la gestión de la dependencia e informe de auditoría del año 2024, contrastó la información reportada por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, verificó los registros en el aplicativo ISOLUCION y las evidencias suministradas por la dependencia. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento al plan de mejoramiento derivado de auditoria interna.

Cuadro 2. Seguimiento a planes de mejoramiento

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
NC-105-2025	Abierto	Se realizó seguimiento en el aplicativo ISOLUCIÒN. Se debe reformular.

Este hallazgo tiene origen en auditorías internas de los años 2017 y 2019 y señala la necesidad de actualizar los procedimientos del proceso SAD, identificándose 16 desactualizados y la ausencia de seguimiento a los formatos desde 2014.

En la vigencia 2025, según lo reportado en el aplicativo ISOLUCIÓN, se definió dentro de las acciones elaborar un cronograma de actualización documental, gestionar la actualización de cinco procedimientos (mediante creación, modificación o eliminación), y socializar los procedimientos actualizados a la comunidad universitaria. La Subdirección no ha reportado avances en el aplicativo; sin embargo, cargó evidencias en el OneDrive dispuesto por la Oficina de Control Interno y generó el reporte en el FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.

De acuerdo con lo previsto en el plan a la fecha, se evidencian dos procedimientos actualizados y uno en revisión, lo que implica un avance parcial. Si bien la Subdirección reportó la existencia de un cronograma de actualización, este no demuestra cumplimiento de las fechas previstas. Se aclara que, si bien se han actualizado algunos formatos (estudio de carpeta, incentivo de beca de posgrado, incentivo de beca y matrícula de honor), las acciones establecidas están dirigidas a la actualización de procedimientos, por lo que dichos avances no cumplen totalmente con el alcance definido, en estas condiciones, la Oficina de Control Interno concluye que no se puede cerrar el plan de mejoramiento del hallazgo NC-105-2025.

2. Gestión del Riesgo

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, se encuentra lo siguiente:

Riesgo	Tipo	Cantidad/Controles
GAR01	Riesgo de Corrupción	1
GAR02	Riesgo de Corrupción	1

La Oficina de Control Interno verificó que la Subdirección de Admisiones y Registro no cuenta con riesgos de gestión y corrupción registrados en el aplicativo ISOLUCIÓN ni

reportes en el drive dispuesto para el registro y consolidación de evidencias; no obstante, la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, suministró información que permitió identificar que se encuentran en proceso de formalización dos riesgos de corrupción: el **GAR-01**, orientado a evitar el uso indebido de la información para favorecer intereses de terceros en los procesos de admisión y el **GAR-02**, relacionado con la posibilidad de alteración o falsificación de información académica, que contempla como control la capacitación permanente del personal en el manejo de la información.

3. Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Planes de Mejoramiento:

De acuerdo con los resultados se identifica que:

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
No Conformidades	1	0	1

En tanto las acciones del plan de mejoramiento del hallazgo NC-105-2025 no se han cumplido en su totalidad y persiste la brecha en la actualización de procedimientos del proceso SAD, se recomienda a la Subdirección de Admisiones y Registro reformular el plan, con el acompañamiento de la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, a fin de garantizar que las actividades pendientes sean cumplidas en tiempos razonables y que los procedimientos actualizados sean socializados a la comunidad universitaria conforme a lo previsto.

4.2 Gestión del Riesgo:

En tanto se encuentran en proceso de consolidación los riesgos de corrupción GAR01 y GAR02, es necesario que la redacción de los riesgos y de los controles cumplan con los requisitos establecidos en la Política y Metodología Administración de Riesgos Universidad Pedagógica Nacional, en aspectos como la temporalidad, claridad y asignación de responsables. En este sentido, se recomienda a la Subdirección de Admisiones y Registro, con el acompañamiento de la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, reevaluar la definición de los riesgos y la estructuración de los controles de manera que se garantice una gestión más clara, efectiva y alineada a la Política de Administración de riesgos de la Universidad.

Cordialmente,

YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno
Elaboro: Angela Calderón
Aprobó: Yesid Hernando Marín Corba
OCI/240