RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
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 Acción*: Seguimiento a las metas del Plan de Desarrollo Institucional Versión 01, publicado por la Oficina de Desarrollo y Planeación.
2. *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.

El proceso de Gestión de Bienestar Universitario no cuenta con riesgos identificados dentro del marco del Sistema de Gestión Integral. Se suministró evidencia de la implementación de controles a través del drive de la Oficina de Control Interno; sin embargo, aún no se encuentran registrados para su seguimiento en el sistema ISOLUCION.

1. Seguimiento Plan de Acción

A continuación, se describen los indicadores en el marco de la gestión estratégica y las acciones que contribuyen a posibilitar su cumplimiento desde la gestión operativa reportados por la dependencia a la Oficina de Desarrollo y Planeación.

Cuadro 1. Reporte de cumplimiento de indicadores estratégicos y acciones operativas

GESTIÓN ESTRATÉGICA			GESTIÓN OPERATIVA	
EJE	**INDICADOR**	**% Cumplimiento**	**N. Acciones**	**Promedio % Cumplimiento**
Eje 1. Cualificación del proyecto académico pedagógico	23. Porcentaje de docentes que participan o se benefician de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	100%	1	50%
Eje 4. Bienestar y convivencia formativa para la paz	97. Cobertura de beneficiarios de las acciones para el fortalecimiento de la salud, apoyo odontológico, fisioterapia y orientación psicológica	100%	1	40%
	92. Cobertura de beneficiarios de los talleres de cultura, deporte y recreación ofertados a la comunidad universitaria	100%	1	37%
	88. Cobertura de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario	87.34%	1	50%
	130. Personas beneficiarias de espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y a la comunidad en general	100%	1	100%
	91. Porcentaje de eventos en donde se garantiza la participación de grupos o delegaciones deportivas, culturales y artísticos representativas de la UPN	50%	1	50%
	14. Propuesta de ajuste del Reglamento Estudiantil diseñada y socializada.	40%	1	100%
	13. Tasa de deserción institucional anual UPN	100%	1	0%
	98. Porcentaje de efectividad anual en la atención de casos identificados y definidos como violencias basadas en género (VBG)	100%	2	96.5%
	102. Número de beneficiarios de espacios formativos y campañas de atención y acompañamiento a integrantes de la comunidad universitaria para prevenir o atender la adicción y el consumo de sustancias psicoactivas.	88.89%	1	50%
	101. Porcentaje de estudiantes admitidos que acceden a espacios psicoeducativos orientados a la población diferencial	100%	1	3.6%
	100.Porcentaje de estudiantes caracterizados que ingresan por la modalidad de educación inclusiva	0%	0	0%
	103.Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la Comunidad Universitaria	53.6%	1	50%
	106.Cobertura de participantes de espacios y acciones para fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia a la Universidad (estudiantes, docentes y funcionarios)	100%	1	62.5%

	131. Propuesta de abordaje a las ventas informales al interior de la UPN	0%	1	100%
	112. Espacios de formación, mediación, sanación y restauración de derechos, implementados en cada semestre	50%	1	56.6%
	90. Cobertura de estudiantes beneficiados semestralmente con el servicio de restaurante y cafetería de la Universidad	100%	2	0%
	128.Estudiantes beneficiados con incentivos económicos por medio de monitorias académicas y de gestión institucional	54%	2	49.5%
	129. Estudiantes beneficiados por el programa de Apoyo a Servicios Estudiantiles-ASE	45.5%	3	0%
Promedio de Cumplimiento		**72%**		**47.1%**

La Oficina de Control Interno realizó la verificación de los indicadores estratégicos bajo responsabilidad de la Subdirección de Bienestar Universitario, con base en la evidencia documental cargada en el drive y el reporte en el marco del Plan de Desarrollo Institucional, encontrando lo siguiente:

Indicadores 23 y 88. Aunque el indicador estratégico 23 del Plan Integral de Bienestar Universitario, que mide el porcentaje de docentes que se benefician de los programas, muestra un cumplimiento adecuado, se encuentra que, si bien en el reporte de Plan de Acción y Mejoramiento se reportan 300 docentes beneficiados, al revisar la evidencia recopilada por los gestores se contabilizan 315 docentes, lo que indica un ligero ajuste en la cifra real.

De acuerdo con el indicador 88, se estima que en el marco de la gestión estratégica se ha alcanzado un 87,34% de cobertura de estudiantes que participan o se benefician anualmente de los programas del Plan Integral de Bienestar Universitario, lo cual refleja un avance positivo. No obstante, en la gestión operativa se planteó la realización de espacios de socialización y divulgación, de los cuales a la fecha se han desarrollado dos.

Uno de ellos, realizado en el marco del Nómada Fest, resulta pertinente y coherente con el indicador, mientras que las actividades reportadas con la participación de la Oficina de Relaciones Interinstitucionales y el Centro de Egresados no guardan congruencia directa con el universo esperado de beneficiarios, que corresponde a los estudiantes activos de la Universidad. En este sentido, la Oficina de Control Interno recomienda que el universo del indicador estratégico sea coherente con la acción operativa, de manera que las actividades que se reporten como espacios de socialización estén claramente dirigidas y evidencien la participación significativa de estudiantes. Finalmente, se destaca que la Subdirección de Bienestar Universitario sí presentó un reporte consolidado del cumplimiento de la cobertura en cada uno de los programas a nivel de responsabilidad, lo cual, se valora positivamente en tanto constituye un esfuerzo por consolidar y dar trazabilidad a la información.

Indicadores 97 y 92: La Oficina de Control Interno identifica que las metas estratégicas ya se encuentran cumplidas, lo que refleja un avance positivo en la cobertura de programas de formación, salud, orientación psicológica, así como en los talleres de cultura, deporte y recreación. No obstante, en ambos casos las acciones definidas en la gestión operativa presentan un avance parcial: en el primero, se han realizado cuatro de los diez espacios de formación previstos, y en el segundo, 15 de los 40 talleres programados (37,5%). Aun cuando

no se ha alcanzado la totalidad de lo proyectado, la proyección es favorable en tanto las metas estratégicas ya están logradas y el desarrollo de las actividades restantes permitirá fortalecer y consolidar dicho cumplimiento dentro del Plan de Desarrollo Institucional. Asimismo, la Oficina de Control Interno verificó las evidencias documentales, bases de datos y registros que respaldan las acciones reportadas, encontrando conformidad en la información suministrada.

Indicadores 130 y 91: Estos indicadores se encuentran asociados al componente deportivo y cultural del Plan Integral de Bienestar Universitario, la Oficina de Control Interno evidencia resultados positivos, aunque con avances diferenciados. En el caso del indicador 130, referente a las personas beneficiarias de espacios de formación deportiva abiertos a la comunidad universitaria y en general, se supera ampliamente la meta estratégica y las acciones de gestión operativa alcanzan el 100% de cumplimiento, con evidencia completa y suficiente que respalda lo reportado. Por su parte, en el indicador 91, relativo a la participación de grupos representativos en eventos deportivos, culturales y artísticos, se registra un 50% de cumplimiento estratégico, coherente con el avance de las acciones operativas, que contemplan seis inscripciones de las cuales se han efectuado tres. La evidencia verificada muestra conformidad y permite proyectar un cumplimiento favorable, dado que aún queda el segundo semestre para superar este avance y alcanzar la totalidad de la meta establecida.

Indicador 14: La Subdirección de Bienestar Universitario ha adelantado acciones de socialización y construcción participativa alrededor de la propuesta de ajuste al Reglamento Estudiantil, a través de la realización de diversos espacios de diálogo con la comunidad universitaria. Se llevaron a cabo Mesas Amplias de Diálogo, la primera sobre género y diversidades y la segunda sobre el abordaje de sustancias psicoactivas.

De igual manera, se realizaron mesas específicas con docentes de diferentes facultades y departamentos: Psicopedagogía, Humanidades, Bellas Artes, Ciencia y Tecnología (departamentos de Física y Química), y Educación Física. También se llevaron a cabo espacios de conversación con funcionarios administrativos y trabajadores oficiales, los cuales cuentan con soportes documentales que evidencian su realización.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno encuentra conformidad respecto a lo reportado por la Subdirección de Bienestar Universitario, en tanto se evidencia el cumplimiento de la socialización amplia con la comunidad universitaria y la consolidación de aportes para la propuesta. Cabe precisar que la Subdirección de Bienestar Universitario no es la instancia directamente competente para realizar el ajuste definitivo del Reglamento Estudiantil, ya que dicho proceso requiere de la validación y aprobación en instancias colegiadas, con participación de la comunidad universitaria en general.

Indicador 13: En el seguimiento realizado al Indicador Estratégico No. 13, referido al porcentaje de estudiantes que desertan en la Universidad, se identificó que el resultado reportado 6,5% supera la meta institucional establecida del 6%. No obstante, el porcentaje de cumplimiento ha sido registrado como si correspondiera al 100%, lo cual genera una inconsistencia entre la realidad de la medición y el reporte del avance, pues lo que se espera de este indicador, es que este igual o por debajo del 6%. Esta situación sugiere la necesidad de revisar la fórmula definida en el formato del Plan de Acción y Mejoramiento, con el fin de que refleje de manera objetiva y coherente el comportamiento del indicador y permita verificar efectivamente si la meta se cumple o no.

De igual manera, se resalta que, aunque la Subdirección de Bienestar Universitario desarrolla acciones orientadas a mitigar factores de riesgo asociados a la deserción, la incidencia directa sobre la tasa institucional de deserción es limitada, por lo que resulta pertinente evaluar el indicador frente a la gestión de dicha dependencia. En contraste, la acción operativa prevista —análisis de la relación entre la cobertura de bienestar y las cifras de deserción y ausentismo académico, con plazo hasta diciembre de 2025— sí corresponde de manera directa a su ámbito de responsabilidad y constituye un insumo valioso para orientar la toma de decisiones.

Indicador 98: En relación con el indicador de efectividad anual en la atención de casos identificados como violencias basadas en género, se evidenció que los casos reportados por la Subdirección de Bienestar Universitario fueron atendidos en su totalidad conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 0127 del 2023 de Rectoría, mediante la aplicación del protocolo institucional.

De manera complementaria, la Oficina de Control Interno valoró favorablemente las evidencias presentadas por la dependencia, tanto en lo relacionado con las acciones de prevención y promoción como con los registros y bases de datos que soportan la participación de la comunidad universitaria en dichas actividades. El análisis de la información permitió identificar que el 85,7% de las personas denunciantes corresponden a estudiantes de pregrado y el 14,2% a docentes. Asimismo, se verificó la elaboración y presentación de informes a Rectoría, junto con las recomendaciones del Comité Asesor, con el respaldo de la profesional especialista en género de la Subdirección de Bienestar Universitario.

Indicador 102: En el seguimiento al indicador estratégico referido al número de beneficiarios de los espacios formativos y campañas de atención y acompañamiento a integrantes de la comunidad universitaria para prevenir o atender la adicción y consumo de sustancias psicoactivas, se verificó que, de las 9 campañas programadas para la vigencia, la Subdirección de Bienestar Universitario ha desarrollado 8 a la fecha del corte.

Las evidencias aportadas incluyen listados de asistencia de diversas actividades, entre ellas, jornadas, y otros espacios de participación así como informes de articulación académica, espacios de formación ciudadana y talleres temáticos sobre prevención, reducción de daños y abordaje pedagógico del consumo de SPA. Igualmente, se presentó el informe del Laboratorio Comunitario de Reducción de Daños del Nodo GOAE, el plan de trabajo institucional sobre abordaje de consumo y los registros derivados de actividades formativas y de sensibilización.

De acuerdo con la verificación realizada, se constató una participación total de 106 estudiantes en actividades de formación durante el segundo semestre, además de la consolidación de propuestas a mediano y largo plazo en materia de investigación, educación y articulación interinstitucional, lo cual constituye evidencia sólida y coherente con los objetivos del indicador. Respecto de la acción operativa vinculada, orientada a vincular estudiantes a espacios de formación y campañas, se destaca que la dependencia no solo ha cumplido la meta inicial (6 campañas), sino que amplió su alcance a 16 campañas, de las cuales ya se han realizado 8, lo que representa un avance del 50% frente a la meta ajustada. Esta proyección de ampliación refleja una gestión proactiva y el fortalecimiento de la cobertura institucional frente a una problemática de alto impacto como es el consumo de SPA en la Universidad Pedagógica Nacional.

Indicador 101: En el seguimiento a la acción operativa “atención, orientación y acompañamiento psicosocial individual o grupal, definido por estudiante, de acuerdo con las condiciones de riesgo, vulneración o necesidades especiales identificadas en la caracterización”, proyectada en 250 atenciones durante la vigencia 2025, la dependencia reporta 9 atenciones realizadas.

No obstante, al revisar la descripción del cumplimiento y la evidencia aportada (informes, listados de asistencia e informes de seguimiento al Plan de Acción y Mejoramiento), se observa que el número de atenciones y acompañamientos efectivamente desarrollados es muy superior, alcanzando al menos 108 atenciones, orientaciones y/o acompañamiento. Esta situación evidencia una inconsistencia entre el número de atenciones reportado (9) y la información detallada en la descripción del cumplimiento.

Adicionalmente, cabe añadir que, el cumplimiento de este indicador está sujeto a la voluntad de participación que las personas pues, no todos los estudiantes caracterizados como parte de poblaciones con condiciones de riesgo o vulneración aceptan o demandan acompañamiento psicosocial.

Indicador 100: En el seguimiento al indicador “Porcentaje de estudiantes caracterizados que ingresan por la modalidad de educación inclusiva”, se evidenció que, al cierre del segundo trimestre de 2025, no se ha adelantado ninguna de las dos caracterizaciones previstas para la vigencia. Aunque, presentan evidencias de preparación y coordinación entre instancias de la Universidad, de acuerdo con lo reportado por la Subdirección de Bienestar Universitario, se proyecta aplicar dicho instrumento de caracterización en la cohorte 2025-1 lo cual, de acuerdo con los tiempos previstos y el avance, es probable que la caracterización solo pueda aplicarse a los estudiantes admitidos en el semestre 2026-1, lo que desfasaría la meta anual.

Indicador 103: En el seguimiento al indicador estratégico “beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la comunidad universitaria”, se evidencia que este resulta coherente con la acción operativa proyectada para su cumplimiento. La Oficina de Control Interno valoró favorablemente la evidencia presentada por la dependencia, encontrando conformidad con la información reportada y verificando una adecuada relación entre los avances alcanzados y la meta establecida.

A la fecha del corte, la acción operativa reporta un avance del 50% en el cumplimiento, lo cual resulta coherente con los soportes suministrados y permite proyectar positivamente el logro de la meta al cierre de la vigencia.

Indicador 106: En el seguimiento realizado al indicador estratégico “Cobertura de participantes, espacios y acciones para fortalecer la identidad y sentido de pertenencia de la Universidad”, la Oficina de Control Interno verificó que, al corte del segundo trimestre de 2025, se han desarrollado 5 de los 8 eventos proyectados, lo que representa un avance del 62,5% en el cumplimiento de la meta. Las actividades reportadas incluyen la bienvenida a estudiantes, docentes y funcionarios; el Fest Nómada en varias sedes; el homenaje a la mujer; la celebración del Día del Maestro, la celebración del Día de la Secretaria; además de coberturas amplias en programas institucionales como GOAE Convivencia, Deporte, Género, Cultura, Socioeconómico y Salud.

No obstante, se identificó que las actividades reportadas como evidencia de cumplimiento de este indicador corresponden también a acciones incluidas en el seguimiento de otros indicadores estratégicos vinculados al Plan Integral de Bienestar, particularmente en relación con la cobertura de docentes y funcionarios, así como en la participación en programas transversales. Esta duplicidad dificulta diferenciar con claridad la pertinencia del indicador, en la medida en que la misma evidencia se utiliza para soportar avances de varios indicadores al mismo tiempo.

Indicador 131: El reporte de la dependencia presenta como evidencia de las actividades adelantadas para cumplir este propósito, dentro de las cuales reportan un documento preliminar de línea base y una propuesta de asociatividad UPN. No obstante, si bien estos insumos constituyen avances preparatorios, aún no se materializan como cumplimiento efectivo de las tres etapas proyectadas en la meta.

La Oficina de Control Interno reconoce que este indicador ha enfrentado históricamente una alta complejidad en su gestión, debido a las dinámicas institucionales y a que su implementación requiere de la participación y concertación con múltiples instancias de la Universidad. En este marco, si bien se valoran positivamente los insumos preliminares, se recomienda avanzar en la definición y cumplimiento de las etapas proyectadas.

Frente a la acción de gestión operativa asociada al indicador estratégico, “la Subdirección de Bienestar Universitario reporta un 100% de cumplimiento. Sin embargo, la verificación realizada por la Oficina de Control Interno permite evidenciar que, si bien existen avances en la elaboración de insumos y en el desarrollo de reuniones de articulación interdependencias, aún no se cuenta con el documento final ni con su validación respectiva para considerar cumplida la acción.

Indicador 112: De acuerdo con el análisis, las acciones efectivamente ejecutadas parecen superar la meta establecida tanto en el indicador como en la acción operativa vinculada, ya que la evidencia muestra un número mayor de actividades y participantes de los que se reflejan en el reporte. Sin embargo, la Oficina de Control Interno acoge el criterio utilizado por la dependencia para efectos de consolidar la información, en tanto puede obedecer a dinámicas propias del proceso de gestión que no se hacen explícitas en los reportes y que, por lo tanto, pueden ser desconocidas para la OCI.

Indicador 90: Respecto al indicador estratégico en mención, la Oficina de Control Interno encuentra conformidad entre lo reportado y lo evidenciado en los soportes entregados por la Subdirección de Bienestar Universitario. No obstante, se identificó que, en el Plan de Acción y Mejoramiento, la acción operativa asociada a este indicador —“adquirir bonos alimentarios correspondientes al primer semestre de la vigencia”— refleja un cumplimiento del 0%, lo cual no corresponde con la ejecución reportada en los soportes. De acuerdo con el informe, se entregaron bonos alimentarios por un valor de $345.000 a estudiantes quienes, debido a su ubicación, no cuentan con acceso al servicio de restaurante universitario. Este beneficio fue asignado a 706 estudiantes, de los cuales se logró una redención de 655 garantizando así un 93% de cobertura.

Indicador 128 - 129: De acuerdo con el reporte realizado por la Subdirección de Bienestar Universitario frente a los indicadores estratégicos 128 y 129, la Oficina de Control Interno identifica conformidad respecto a la evidencia suministrada por la dependencia, en la medida

en que los soportes entregados respaldan la ejecución de actividades orientadas al cumplimiento de dichos indicadores.

2. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno verificó los registros en el aplicativo ISOLUCION y las evidencias suministradas por la dependencia. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de la auditoria de ICONTEC. El proceso no cuenta con hallazgos de auditorías internas a corte del primer semestre de 2025.

Cuadro 2. Seguimiento a planes de mejoramiento

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
NC03 - INCONTEC	Abierto	La OCI realizó seguimiento en el aplicativo ISOLUCION. El ente certificador es el habilitado para cerrar los planes. El registro del cierre en el sistema ISOLUCION lo realiza la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad.
NC04 - INCONTEC	Abierto	

3. Conclusiones y Recomendaciones:

3.1 Plan de Acción:

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, se recomienda lo siguiente:

Indicador 23: La Oficina de Control Interno recomienda que en el próximo reporte del indicador estratégico se diferencie de manera clara cuáles son las cuatro campañas planificadas y cuáles son las actividades que hacen parte de cada una de ellas, con el fin de precisar la relación entre la gestión operativa y el cumplimiento del indicador estratégico.

Indicador 88: Se sugiere que para el próximo reporte, las actividades estén alineados con el universo de estudiantes activos definido en el indicador estratégico, de manera que las acciones de socialización y divulgación evidencien su participación y sean coherentes con la acción operativa planteada.

Indicador 13: Revisar y ajustar la fórmula de medición del indicador para garantizar que su resultado sea interpretable de manera adecuada respecto a la meta institucional < 6%. De otra parte es importante, evaluar la pertinencia del indicador en relación con la gestión de la Subdirección de Bienestar Universitario, de manera que se reconozca su papel mitigador, pero sin atribuirle un control directo sobre la tasa global de deserción.

Indicador 101: Unificar el criterio de reporte entre la meta, el número de atenciones efectivamente realizadas y la descripción del cumplimiento, de manera que exista coherencia entre la información cuantitativa y cualitativa. Además, precisar y documentar el universo total de la caracterización de estudiantes, diferenciando claramente cuántos presentan condiciones de riesgo o vulneración y cuántos de ellos accedieron a procesos de orientación y acompañamiento.

Indicador 100: Aunque existe gestión preparatoria, no hay cumplimiento efectivo del indicador al cierre del segundo trimestre, por lo que es importante proyectar la aplicación de al menos una caracterización durante 2025, con el fin de reducir el riesgo de incumplimiento total de la meta.

Indicador 106: Reevaluar la pertinencia del indicador, dado que sus actividades y evidencias coinciden con las de otros indicadores estratégicos del Plan Integral de Bienestar. En caso de mantenerlo, se sugiere que las acciones reportadas como evidencia sean específicas y diferenciadas, dirigidas explícitamente a fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia institucional, evitando la duplicidad de reportes con otros indicadores. Alternativamente, formular actividades institucionales de Bienestar exclusivas para este indicador, que permitan medir de manera clara y autónoma su cumplimiento y aporte a la construcción de identidad y pertenencia universitaria.

Indicador 131: La Oficina de Control Interno recomienda que el reporte de cumplimiento refleje de manera coherente el estado real de avance, de forma que no se declare un 100% cuando aún no se cuenta con el documento final aprobado y validado institucionalmente.

Indicador 90: Se recomienda ajustar el reporte del cumplimiento de la acción operativa en el Plan de Acción y Mejoramiento, de forma que refleje de manera coherente la ejecución real. En este caso, no corresponde mantener el 0% de cumplimiento cuando existen soportes que evidencian la entrega de bonos alimentarios con una cobertura del 93%.

3.2 Planes de Mejoramiento:

De acuerdo con los resultados se identifica que:

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
No Conformidades	2	0	2

No conformidad No 3 ICONTEC: De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno y en atención al hallazgo identificado en la auditoría de ICONTEC, no conformidad N.° 3, relacionado con la evidencia de la organización para asegurar la planificación de los servicios con base en el concepto de la Secretaría de Salud, se identifica que, Subdirección de Bienestar Universitario proyectó dos acciones de mejora, de las cuales presenta cumplimiento de una. En el marco del Sistema de Gestión Integral, se aprobó el Manual de Buenas Prácticas de Saneamiento Básico de la Universidad, sin embargo, no se encontraron registros que evidencien la implementación de dicho manual. A pesar de que la dependencia reporta que la acción ha sido eficaz, es necesario corroborar y documentar los resultados concretos de su implementación.

La segunda acción consistía en verificar de manera semestral el cumplimiento del marco normativo aplicable a los servicios de restaurante y salud en la UPN. No obstante, a la fecha del seguimiento no se presenta evidencia de su ejecución.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno determina que es necesario reformular el plan de mejoramiento, toda vez que la fecha límite de cumplimiento establecida era junio de

2025 y no se alcanzó a evidenciar la implementación de las actividades comprometidas. En ese sentido, se recomienda establecer nuevas fechas de cumplimiento, así como obtener la respectiva aprobación por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, asegurando con ello la trazabilidad y eficacia de las acciones de mejora.

No conformidad No 4 ICONTEC: La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la implementación de las acciones definidas frente a la no conformidad N.° 4 de ICONTEC, relacionada con la falta de evidencia de que la organización asegure la revisión de los requisitos previos a la prestación de los servicios, incluyendo los legales y reglamentarios aplicables. Como parte del plan de mejoramiento, la Subdirección de Bienestar Universitario reportó haber aprobado e implementado el Manual de Buenas Prácticas y Plan de Saneamiento Básico de la Universidad y la verificación semestral del cumplimiento del marco normativo para los servicios de restaurante y de salud en la UPN.

De acuerdo con el reporte de la dependencia, ambas acciones reflejan un 100% de cumplimiento y fueron catalogadas como eficaces. No obstante, la verificación realizada por la Oficina de Control Interno encontró que, si bien dentro del Sistema de Gestión Integral se evidencia la formalización del Manual de Buenas Prácticas, al igual que en la no conformidad N.° 3 no se cuenta con registros que demuestren su implementación efectiva. En cuanto a la acción de verificación semestral del marco normativo, la Subdirección de Bienestar Universitario cargó como soporte en el ISOLUCION el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura del Restaurante aprobado en 2024, la Resolución 2674 de 2013 y el Distintivo de Habilitación de Servicios de Medicina General, Odontología General, Laboratorio Clínico en toma de muestras y Fisioterapia. Sin embargo, estos documentos corresponden a normatividad general y habilitación de servicios, mas no constituyen evidencia de un proceso de verificación semestral documentado por parte de la Universidad.

En consecuencia, no es posible acreditar el cumplimiento eficaz de las acciones, lo cual evidencia la necesidad de reformular el plan de mejoramiento, dado que, además, la fecha límite de cumplimiento estaba establecida para el 30 de junio de 2025. Adicionalmente, la Oficina de Control Interno considera pertinente que la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad no solo apruebe la reformulación del plan, sino que también evalúe la pertinencia de aplicar las mismas acciones de mejora a diferentes hallazgos, específicamente a las no conformidades N.° 3 y 4 de ICONTEC.

Cordialmente,

YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Angela Calderón
Fecha: 29/08/2025

Aprobó: Yesid Hernando Marín Corba
Fecha:
OCI/240