

**RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
GRUPO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA
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 auditorías 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.
3. **Gestión del Riesgo:** Se realizó seguimiento a los riesgos de gestión y de corrupción, considerando la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN y los lineamientos definidos por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad.

1. Seguimiento Plan de Acción

A continuación, se describe el indicador en el marco de la gestión estratégica y las acciones que contribuyen a posibilitar su cumplimiento desde la gestión operativa.

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

GESTIÓN ESTRATÉGICA			GESTIÓN OPERATIVA	
EJE	INDICADOR	% Cumplimiento	N. Acciones	Promedio % Cumplimiento
Eje 3. Casa Digna	Construcción de la facultad de Educación Física – Valmaría. Código 83	30.73%	18	14%
Eje 3. Casa Digna	Metros cuadrados de área construida por estudiante. Código 12	33%	35	20%
Eje 3. Casa Digna	Nivel de construcción del Plan maestro de infraestructura de la UPN (PMI-UPN). Código 126	0%	1	0%
Eje 3. Casa Digna	Incrementar cantidad de puestos de trabajo destinados para actividades administrativas dotados con criterio de SST. Código 127	13%	15	0%
Promedio de Cumplimiento				9%

De acuerdo con la verificación y evaluación en el marco del plan de acción, se identificó que el Grupo de Infraestructura Física (GIF) cuenta con cuatro metas alineadas al Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad Pedagógica Nacional – UPN. Estas metas comprenden un total de 69 acciones formuladas, de las cuales se evaluaron 22, al contar con evidencias debidamente cargadas en la carpeta OneDrive destinada para este propósito. Como resultado de dicha evaluación, se determinó que 6 acciones presentan un cumplimiento del 100%, 5 muestran avances parciales entre el 50% y 70%, 2 registran progresos entre el 10% y 25%, y 8 acciones evidencian un cumplimiento del 0%. Un factor de riesgo identificado en este proceso es la imposibilidad de evaluar la totalidad de las acciones, lo que limita la capacidad de determinar con precisión el avance global correspondiente al primer semestre de 2025. Esta situación dificulta la identificación oportuna de necesidades de ajuste, así como la planificación efectiva de acciones correctivas. En consecuencia, se hace necesario reforzar el proceso de reporte y documentación de evidencias durante el segundo semestre, con el fin de asegurar una evaluación integral y orientar estratégicamente el cumplimiento de las metas establecidas.

Por ello se evidencia que la gestión estratégica tiene un 9% de cumplimiento conforme a las acciones desarrolladas durante el primer semestre del año 2025.

2. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno revisó el informe de seguimiento a la gestión de la dependencia de Infraestructura Física, 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 en la carpeta OneDrive.

A continuación, se presentan los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas:

Cuadro 2. Seguimiento a planes de mejoramiento

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
NC02-GIF-2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
NC-03-SSG-2023/45	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
NC04-GIF-2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
NC05-GIF-2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
HA-02-SSG-2023	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
NC03-GIF-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC-03-SSG-2023/43	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC06-GIF-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
HA004-GSI-2023	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.

3. Gestión del Riesgo

El Grupo de Infraestructura Física – GIF no cuenta con riesgos identificados, esta dependencia se encuentra en proceso de capacitaciones con la Oficina de Desarrollo y Planeación a fin de identificar riesgos asociados con relación a sus actividades y responsabilidades.

Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Plan de Acción: Se sugiere revisar y actualizar la planeación de las 69 acciones formuladas, estableciendo prioridades y rutas críticas para aquellas que aún no presentan avances. Esto permitirá orientar recursos y esfuerzos hacia las actividades con mayor retraso. Asimismo, establecer metas intermedias por acción que permitan evaluar avances de manera progresiva, mejorando la trazabilidad de los logros.

Se recomienda al Grupo de Infraestructura precisar el alcance y nivel de avance de las actividades de alistamiento y organización, de manera que exista coherencia entre ambas y se facilite el seguimiento del indicador, con el fin de agilizar la verificación del seguimiento que realizará la Oficina de Control Interno en el segundo semestre del año 2025.

4.2 Planes de Mejoramiento:

De acuerdo con los resultados se identifica que:

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
Hallazgo	2	1	1
No Conformidades	7	4	3
TOTAL	9	5	4

1. NC03-GIF-2023: “Tomando como base la Matriz de Riegos de la norma GTC45 la cual es la guía establecida para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud de los trabajadores y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes instalaciones objeto de muestra para la presente auditoria se pudo identificar lo siguiente...”

Se recomienda reformular, dado que las acciones formuladas por segunda vez no cuentan con avances y una de ellas ya se encuentra vencida. Es importante que la dependencia proponga actividades ejecutables desde su responsabilidad y realice seguimientos periódicos para el cumplimiento oportuno, toda vez que este hallazgo lleva 2 años sin ser subsanado.

2. NC06-GIF-2023: “Teniendo en cuenta la Matriz de Riegos de la norma GTC45 y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoría se identificaron los siguientes riesgos...”

No se registran avances en el periodo evaluado; sin embargo, se observó en el aplicativo ISOLUCION, que el hallazgo ya fue reformulado, una de las acciones ya se encuentra vencida y la otra esta aún está en ejecución, asimismo, esta Oficina encuentra que, no es posible dar por cumplida la no conformidad y se requiere reformular nuevamente con acciones que estén al alcance de la dependencia y puedan dar solución a la causa raíz. También se recomienda tener en cuenta el tiempo transcurrido desde que se formuló el hallazgo.

3. NC-03-SSG-2023: “La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no ha dado respuesta a las comunicaciones remitidas por el Departamento de Tecnología a través de las cuales se ha reiterado la necesidad de solucionar aspectos específicos de la planta física del taller de tecnología, las cuales datan del año 2019...”

Tras revisar la No Conformidad #43, correspondiente a la NC03-SSG-2023 de Planta Física, se identificó que, si bien se plantearon tres acciones para subsanar el hallazgo, una de ellas fue ejecutada fuera del plazo establecido. Aunque la evidencia presentada es coherente con lo propuesto, las otras dos acciones no muestran avances. Por lo tanto, se considera necesario reformular el plan de mejoramiento, evaluar la efectividad de las acciones emprendidas para abordar la causa raíz del hallazgo e incluir tareas concretas dentro del plan anual de trabajo interno, con el fin de prevenir la recurrencia de esta situación a futuro. Por lo anterior, el hallazgo se mantiene abierto.

4. HA004-GSI-2023: “Al realizar las visitas a las salas de informática se pudo evidenciar que en algunas se presentan daños en los techos y fisuras grandes en las paredes que podrían generar peligros al personal que accede al uso de servicios. Adicionalmente, se detecta humedad y falta de ventilación en algunas salas, debido a que no tienen instalado aire acondicionado y algunas ventanas se encuentran bloqueadas por rejas de seguridad internas, que impiden el paso de aire...”

Para las acciones que la dependencia formulo se identificó que dos de ellas no tiene avances de cumplimiento una de ellas ya se encuentra con los tiempos vencidos, otra aún se encuentra en tiempos de ejecución y la única que se realizó esta fuera de los tiempos establecidos. Por ello esta oficina encuentra que es necesario que se reformulen el plan de mejoramiento y se determina que el hallazgo debe continuar abierto.

Cordialmente,



YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Yanneth Milena Guaca Arias/ OCI 240
Fecha: 29/08/2025

Aprobó: Yesid Hernando Marín Corba
Fecha:
OCI/240