

RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
PROCESO INTERNACIONALIZACIÓN
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 los indicadores en el marco de la gestión estratégica y las acciones que contribuyen a posibilitar su cumplimiento desde la gestión operativa. Los porcentajes que se muestran a continuación son los reportados por el Proceso de Internacionalización en el FOR-GDC-006 Plan de Acción y Mejoramiento.

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

GESTIÓN ESTRATÉGICA			GESTIÓN OPERATIVA	
EJE	INDICADOR	% Cumplimiento	N. Acciones	Promedio % Cumplimiento
Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN.	43. Incremento anual de docentes que realizan movilidad académica anualmente nacional e internacional	0%	2	74%
	44. Incremento anual de docentes visitantes que realizan movilidad académica nacional o internacional en la UPN	0%	2	71%
	45. Incremento anual de estudiantes externos que adelantan movilidad académica en la UPN	0%	2	86%
	42. Incremento anual de estudiantes UPN que realizan movilidad académica anualmente nacional e internacional.	0%	2	51%
	47. Incremento anual de participantes de eventos y encuentros académicos que fortalecen la investigación con otras comunidades académicas nacionales e internacionales (estudiantes, docentes y funcionarios).	0%	3	100%
	121. Número de convenios de cooperación académica y administrativa suscritos a nivel nacional e internacional	96%	1	100%
	8. Número de convenios y alianzas estratégicas activas con Escuelas Normales Superiores del país para el desarrollo misional.	14.29%	1	100%
Eje 4. Bienestar y convivencia formativa para la paz.	103. Beneficiarios de espacios de formación en derechos humanos para la Comunidad Universitaria.	0%	4	0%
Promedio de Cumplimiento		13.7%	17	73%

La Oficina de Control Interno realizó la verificación de los indicadores estratégicos bajo responsabilidad de la Oficina de Relaciones Interinstitucionales, con base en la evidencia documental cargada en el drive y el reporte en el marco del Plan de Desarrollo Institucional.

De manera consolidada, se destacan los siguientes hallazgos por indicador:

- Indicadores 42, 43, 44 y 45 (Movilidad académica de estudiantes y docentes, entrante y saliente): Se verificó la evidencia documental correspondiente (resoluciones, soportes de inscripción, cartas de invitación, entre otros), confirmando coherencia con lo reportado y el cumplimiento de los trámites administrativos y apoyos económicos. Sin embargo, para la Oficina de Control Interno no es posible establecer el cumplimiento de los incrementos proyectados (6% y 7%) debido a la ausencia de una línea base del año anterior.

- Indicador 47 (Participación en eventos y encuentros académicos): Aunque se reporta cumplimiento en las acciones operativas (incentivos, apoyo logístico y consolidación de bases de datos), no se cuenta con evidencia de dicha base de datos en el drive, lo que constituye una incongruencia entre lo reportado y el registro disponible. De otra parte, no es posible verificar el incremento del 10% proyectado por falta de línea base.
- Indicadores 121 y 8 (Convenios de cooperación académica y con Escuelas Normales Superiores): Se constató que los convenios reportados (24 en el primer caso y 3 en el segundo) cuentan con la respectiva formalización y publicación, lo que permite verificar un avance parcial y medible frente a la meta anual (25 y 21 convenios respectivamente). Estos indicadores confirman que la evidencia, la gestión operativa y la meta estratégica guardan mayor coherencia.
- Indicador 103 (Beneficiarios de formación en Derechos Humanos): De acuerdo con el reporte institucional, las acciones se encuentran en fase de planeación, lo que significa que el cumplimiento de la meta aún está pendiente, pero dentro del tiempo establecido para su desarrollo en consideración de las metas establecidas en el Plan de Acción y Mejoramiento.

2. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno revisó el informe de seguimiento a la gestión de la dependencia 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 a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas:

Cuadro 2. Seguimiento a planes de mejoramiento

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
NC-04-2020	Abierto	Se cumplieron las fechas establecidas y no se ha realizado la acción, por lo que se requiere reformular el plan.
AM01-INT-2023	Abierto	Se cumplieron las fechas establecidas y no se han realizado las acciones, por lo que se requiere reformular el plan.
AM02-INT-2023	Abierto	Los planes se encuentran abiertos según el registro de seguimiento de la evaluación de la dependencia 2024; sin embargo, no se registran en el formato FOR-GDC-006 Plan de Acción y Mejoramiento ni en el aplicativo ISOLUCION. Adicionalmente, no se encontraron evidencias cargadas en el drive habilitado por la Oficina de Control Interno, razón por la cual no fue posible realizar el seguimiento respectivo.
AM04-INT-2023	Abierto	
H01-INT-2023	Abierto	

3. Gestión del Riesgo

Riesgo	Tipo	Cantidad/Controles
INT-2	Riesgo de Corrupción	1

La Oficina de Relaciones Interinstitucionales no registró información en el drive habilitado por la Oficina de Control Interno para la carga de evidencias relacionadas con los controles implementados en la gestión del riesgo. En el aplicativo ISOLUCION

se observa un riesgo de corrupción con su respectivo control definido; sin embargo, no es posible verificar la implementación ni realizar seguimiento por ausencia de soportes.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Plan de Acción:

Se recomienda fortalecer la planeación y la coherencia entre acciones operativas e indicadores estratégicos, de manera que los avances puedan medirse con mayor claridad.

4.2 Planes de Mejoramiento:

De acuerdo con los resultados se identifica que:

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
Aspectos por Mejorar	3	0	3
No Conformidades	1	0	1
Hallazgo	1	0	1
TOTAL	5	0	5

AM01-INT-2023 – NC-04-2020: En el plan AM01-INT-2023 se definió como acción la elaboración, revisión y actualización de los procedimientos PRO-001-INT, PRO-002-INT, PRO-003-INT y PRO-004-INT y en el plan NC-04-2020 la elaboración del procedimiento para la conformación del Grupo de Protocolo, ambos, con fecha de cumplimiento al 30 de junio de 2025. Al verificar el sistema ISOLUCION no se encontró registro por parte de la dependencia. En el drive institucional se evidenció un avance parcial, reflejado en pantallazos de trámites en fase de revisión de los procedimientos PRO-INT-002, PRO-INT-004 y de un protocolo sin codificación denominado *Selección y Conformación del Grupo Estudiantil de Protocolo Institucional*.

En conclusión, no es posible cerrar los planes AM01-INT-2023 y NC04-2020, dado que las acciones no han sido cumplidas en los términos establecidos. En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda a la dependencia reformular ambos planes de mejoramiento, ajustando fechas y actividades de acuerdo con el acompañamiento y aprobación de la Oficina de Desarrollo y Planeación.

De otra parte, se recomienda a la dependencia registrar los planes AM02-INT-2023, AM04-INT-2023 y H01-INT-2023 en el aplicativo ISOLUCION y en el formato FOR-GDC-006 Plan de Acción y Mejoramiento, así como cargar las evidencias correspondientes, con el fin de facilitar el seguimiento y verificación de su avance por parte de la Oficina de Control Interno en el segundo semestre de 2025.

4.3 Gestión del Riesgo:

La Oficina de Control Interno identificó que no se han definido riesgos de gestión, situación que reviste importancia en el marco del cumplimiento institucional. En este sentido, se recomienda a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales determinar, con base en sus funciones y responsabilidades, los riesgos que puedan incidir en los objetivos institucionales y gestionarlos en el Sistema de Gestión Integral. Asimismo, teniendo en cuenta que para el segundo semestre de 2025 se realizará un nuevo seguimiento por parte de la OCI, se sugiere suministrar las evidencias correspondientes que permitan verificar la implementación de los controles.

Cordialmente,



YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Alexander Villalobos Moreno
Fecha: 29/08/2025

Aprobó: Yesid Hernando Marín Corba
Fecha:
OCI/240