RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
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.
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	Presupuesto sensible a los enfoques de género, la diversidad poblacional y la discapacidad en el plan anual de adquisiciones de la UPN	**0%**	1	**0%**
		Promedio de Cumplimiento		**0%**

La Oficina de Control Interno identificó que, la dependencia de Planeación Estratégica presentó como evidencia un documento titulado Reporte Plan Anual de Adquisiciones de Supernumerarios, Contratistas e Inversiones con Identificación del Presupuesto Sensible a los Enfoques de Género, Diversidad Poblacional y Discapacidad – Universidad Pedagógica Nacional, vigencia 2024, no se logra establecer con claridad si dicha información corresponde efectivamente al enfoque de género proyectado para el año 2025. Esta falta de precisión limita la verificación del cumplimiento real de la meta establecida, por lo que se recomienda aclarar el alcance temporal del documento y, de ser necesario, complementar la evidencia con información específica para el periodo correspondiente.

Se evidencia que la gestión estratégica tiene un 0% de cumplimiento.

2. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno revisó el informe de seguimiento de la dependencia Planeación Estratégica – PES, 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. Encontrando que, no hay hallazgos asociados a esta unidad.

3. Gestión del Riesgo

La dependencia Planeación Estratégica, no tiene riesgos de corrupción asociados a su misionalidad, por otro lado se constató que, tiene cuatro riesgos de gestión (PES01, PES02, PES03 y PES04), creados en 2022 en articulación con la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad.

Riesgo	Tipo	Cantidad/Controles
PES01	Riesgo de Gestión	1/4
PES02	Riesgo de Gestión	1/2
PES03	Riesgo de Gestión	1/2

***Riesgo* PES01:** Posibilidad de pérdida Reputacional por incumplimiento en la formulación y/o seguimiento de planes, programas, proyectos o informes institucionales debido a inoportunidad en los tiempos de respuesta establecidos en las solicitudes y/o cronograma de actividades del proceso.

Riesgo* PES02*: Posibilidad de pérdida Reputacional por rezago en el cumplimiento de las funciones estratégicas, misionales, de apoyo misional y de apoyo administrativo de la Universidad debido a ausencia de herramientas tecnológicas que permitan contar con información institucional oportuna y veraz.

Riesgo* PES03*: Posibilidad de pérdida Económico por inconsistencia en reportes al Ministerio de Educación Nacional - MEN debido a información institucional desactualizada, reportes errados desde la fuente y deficiencias en la conciliación de la información dentro de los sistemas y/o aplicativos de la Universidad.

***Riesgo* PES04**: Posibilidad de pérdida económica por debilidad en las proyecciones financieras para la creación de nuevas propuestas académicas y/o proyectos de inversión debido a sobreestimación o subestimación de los recursos de la institución en los estudios de prefactibilidad y viabilidad, y en los proyectos de inversión del PDI.

Frente a los riesgos de gestión la dependencia no suministro evidencias de seguimiento a los controles implementados, tampoco fue posible evidenciar seguimiento en el aplicativo ISOLUCION, por tanto, no es posible evaluar si los mismos se han materializado.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Plan de Acción*:* Se recomienda a la dependencia responsable verificar y aclarar el alcance temporal del documento presentado como evidencia, especificando si corresponde al enfoque de género proyectado para la vigencia 2025, y en caso contrario, complementar la información con un reporte actualizado y alineado con los objetivos de ese año; la ausencia de claridad y precisión en la documentación puede generar riesgos asociados a una inadecuada planeación, posibles inconsistencias en el cumplimiento de metas institucionales, y dificultades en la rendición de cuentas frente a los compromisos adquiridos en materia de enfoque de género y otros enfoques diferenciales, lo cual podría afectar la toma de decisiones, la asignación de recursos y el seguimiento efectivo por parte de los entes de control.

4.2 Gestión del Riesgo: Los riesgos de gestión asociados a la dependencia no cuentan con el seguimiento a sus controles, esto se vio identificado durante la evaluación a la gestión por dependencias del primer semestre del año 2025. Se recomienda identificar el responsable de realizar esta actividad para que ejecute las acciones correspondientes y de este modo se controle la materialización de los riesgos a futuro.

Se recomienda al proceso tener en cuenta todas las observaciones realizadas en relación con el plan de acción, así como los riesgos de gestión y corrupción, con el fin de garantizar que la información aportada sea oportuna y esté alineada con las acciones definidas para cada caso. Esto cobra especial importancia considerando que en el segundo semestre se realizará el seguimiento final a lo planteado para la vigencia 2025.

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