

RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN
PROCESO DE EXTENSIÓN
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. *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.

A la fecha de seguimiento, la Subdirección de Asesorías y Extensión no cuenta con Planes de Mejoramiento.

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. Los porcentajes que se muestran a continuación son los reportados por el Proceso de Extensión 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_1. Cualificación del Proyecto Académico Pedagógico	22. Número de profesores de la UPN inscritos en cursos de extensión.	79.55%	1	0%
Eje_2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN	4. Oferta de educación continua en modalidad virtual, presencial o mixta	34.71%	1	100%
	53. Nivel de avance en la creación de una instancia para la educación continuada	0%	1	0%
	54. Número de programas de Extensión solidaria y/o financiada implementadas.	30.77%	1	100%
Eje_3. Casa Digna	10. Acuerdo de actualización de la estructura orgánica UPN adoptado y socializado.	0%	1	10%
	72. Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados.	0.67%	1	0%
	78. Porcentaje de articulación de Sistemas de información	0%	1	0%
Eje_4. Bienestar y convivencia formativa para la paz	107. Proyectos de formación para construir apuestas políticas y sensibles relacionadas con pueblos originarios y grupos minoritarios.	50%	1	50%
Promedio de Cumplimiento		24.46 %	8	32.5 %

Dadas las particularidades identificadas en el seguimiento a los indicadores, la Oficina de Control Interno presenta a continuación las observaciones derivadas del proceso de verificación.

22. Número de profesores de la UPN inscritos en cursos de extensión: El plan de acción estableció como meta la inscripción de 44 docentes en los cursos de extensión durante la vigencia. Según el reporte, se cuenta con la participación de 35 docentes, principalmente en la Escuela de Deportes Acuáticos y el Centro de Lenguas, lo que corresponde al 79,5% de cumplimiento frente a la meta proyectada.

No obstante, en la carpeta institucional destinada para evidencias no se encontraron soportes que respalden el reporte presentado, situación que limita la verificación plena de la información.

En cuanto a la gestión operativa, la acción definida consiste en la realización de una campaña de promoción dirigida a docentes y docentes en formación de la UPN, orientada a incentivar su participación en proyectos de extensión. La dependencia informó que, durante el periodo evaluado, no se ha desarrollado dicha campaña, encontrándose en fase de diseño en coordinación con el grupo de comunicaciones, lo que refleja un avance del 0%.

De esta forma, se observa que, mientras el indicador estratégico evidencia un progreso significativo, la acción en el marco de la gestión operativa permanece sin ejecución. Esto permite concluir que, aunque existe una relación entre ambas metas, la acción operativa no incide de manera directa en el cumplimiento del indicador estratégico, tal como lo demuestra el porcentaje de avance alcanzado en este último.

4.Oferta de educación continua en modalidad virtual, presencial o mixta: El indicador establece como meta la inscripción de 242 grupos en diplomados, seminarios y demás ofertas de educación continua. A corte del segundo trimestre se reporta la apertura de 84 grupos, lo que equivale a un cumplimiento del 34,71% respecto a la meta anual.

En lo referente a la gestión operativa, se definió como acción la oferta de programas de educación continua en modalidad virtual, presencial o mixta, con una meta de 22 programas. Según el reporte, a la fecha se han ofertado 30 programas, lo que corresponde a un cumplimiento superior al 100%.

Así las cosas, mientras la meta estratégica muestra un cumplimiento bajo, la meta operativa ya se ha superado, sin que ello impacte de manera significativa en el resultado estratégico esperado. Esta desarticulación refleja la necesidad de revisar la coherencia entre los indicadores de gestión estratégica y las acciones operativas para asegurar que el avance en estas últimas contribuya efectivamente al logro de los compromisos del Plan de Desarrollo Institucional.

Adicionalmente, al verificar la carpeta institucional destinada para las evidencias, no se encontraron soportes que confirmen los resultados reportados, lo que limita la validación del seguimiento realizado.

53.Nivel de avance en la creación de una instancia para la educación continuada: El indicador establece como meta alcanzar un 75% de avance en la implementación de la instancia para la educación continuada, a partir de la sumatoria de actividades previstas frente a las alcanzadas. Sin embargo, de acuerdo con el reporte de la dependencia, el diseño de dicha instancia se encuentra bajo la responsabilidad de la Vicerrectoría de Gestión Universitaria, en el marco del proceso de actualización normativa liderado por esa Vicerrectoría.

En reunión realizada el 20 de febrero de 2025 se acordó trasladar la responsabilidad de esta acción a la Vicerrectoría de Gestión Universitaria. No obstante, a corte del segundo trimestre del año, el indicador aún figura bajo la gestión de la Subdirección de Asesorías y Extensión, lo que genera inconsistencias en el seguimiento y afecta la claridad en la asignación de responsabilidades.

En conclusión, el indicador no presenta avance a junio de 2025 debido a que continúa asociado a la Subdirección de Asesorías y Extensión, pese al acuerdo de traslado a la Vicerrectoría de Gestión Universitaria. Se recomienda al Proceso de Extensión formalizar dicho traslado con la Oficina de Desarrollo y Planeación – Planeación Estratégica y asegurar que el seguimiento y reporte del avance quede a cargo de la dependencia responsable, con el fin de garantizar coherencia en la gestión y en la evaluación de resultados.

54. Número de programas de Extensión solidaria y/o financiada implementadas: La meta establecida corresponde a la implementación de 13 programas de extensión solidaria o financiada durante el año 2025. A corte del segundo trimestre se reporta un cumplimiento del 30,77%, equivalente a 4 programas implementados.

Desde la gestión operativa, el indicador asociado contempla la formulación de proyectos de extensión solidaria y financiada con una meta de 13 propuestas para el año, lo que representa un 100% de cumplimiento y es coherente con la evidencia suministrada en el drive.

Existe una relación directa entre ambos niveles de gestión, ya que la formulación de propuestas constituye un paso previo para la implementación de los programas. No obstante, se observa una brecha entre las propuestas presentadas (100% de cumplimiento) y los programas implementados (30,77%), lo que refleja que no todas las iniciativas han sido formalizadas o avaladas para su ejecución.

En conclusión, el avance estratégico depende directamente de la consolidación de las propuestas presentadas, por lo que, si bien la acción operativa se cumple, aún se encuentra pendiente fortalecer la gestión para garantizar que el total de proyectos formulados avance hacia su implementación efectiva, a fin de cumplir con la meta institucional.

10. Acuerdo de actualización de la estructura orgánica UPN adoptado y socializado: La meta prevista corresponde a alcanzar el 60% de avance en la adopción del acuerdo de actualización de la estructura orgánica. A corte del segundo trimestre de 2025, la dependencia reporta un cumplimiento del 0%, indicando que si bien se han desarrollado jornadas de trabajo para la construcción de la propuesta, estas no se han reflejado en un avance cuantificable frente a la meta estratégica.

En el marco de la gestión operativa, se estableció como acción diseñar una propuesta de actualización normativa acorde con las necesidades de los proyectos liderados desde la SAE. Frente a esta acción se reporta un cumplimiento del 10%, sustentado en la elaboración del primer borrador de modificaciones a la Resolución 0859, por la cual se reglamenta el Acuerdo 041 de 2020 del Consejo Superior.

De la verificación realizada en el drive institucional se encontró la evidencia del borrador de la Resolución, lo que confirma un avance parcial. Se resalta que existe coherencia directa entre la acción de gestión operativa y el indicador estratégico, dado que la formulación del documento constituye un insumo necesario para la actualización normativa que debe consolidarse en el acuerdo institucional.

72. Porcentaje de procedimientos del mapa de procesos UPN actualizados y/o simplificados: La meta prevista corresponde a alcanzar el 75% de los procedimientos actualizados o simplificados. A corte del segundo trimestre de 2025, la dependencia reporta un avance del 0,67%, limitado al cambio de denominación de algunos procedimientos a cargo del Centro de Egresados.

En relación con la acción operativa —“actualizar los siete procedimientos de la SAE”—, se evidencia coherencia con el indicador estratégico. No obstante, a la fecha no se han actualizado procedimientos, aunque se presentó evidencia de realización de jornadas de trabajo y la participación en una capacitación liderada por el Sistema de Gestión Integral. Asimismo, se presentó un plan de trabajo que proyecta el inicio formal del proceso de actualización en la primera semana de junio de 2025.

78. Porcentaje de articulación de Sistemas de información: A corte del segundo trimestre de 2025, no se reportan avances frente a este indicador. De acuerdo con la verificación de evidencias en el drive institucional se identificaron documentos normativos como el Acuerdo 010 de 2018, el Acuerdo 041 de 2020, el Plan de Desarrollo Institucional y la Resolución 0859 de 2021, entre otros. No obstante, dichos documentos corresponden a marcos normativos generales y no guardan relación directa con la implementación de la acción operativa ni con la articulación efectiva de los sistemas de información.

En consecuencia, el reporte de avance permanece en 0%, y no es posible avalar gestión diferente a la declarada por la dependencia.

107. Proyectos de formación para construir apuestas políticas y sensibles relacionadas con pueblos originarios y grupos minoritarios: La meta es formular cuatro propuestas en la vigencia; a corte del segundo trimestre de 2025 se reportan dos (50%): una en concertación con el MEN y un diplomado en ejecución.

Desde la gestión operativa, la acción de formular dos propuestas ya fue cumplida en un 50%, en coherencia con la meta estratégica. En el drive se evidencian la propuesta y la minuta de convenio firmada, lo que respalda lo reportado.

2. Gestión del Riesgo

Riesgo	Tipo	Cantidad/Controles
EXT-4	Riesgo de Gestión	1
EXT-5	Riesgo de Gestión	1
EXT-6	Riesgo de Gestión	1
EXT-7	Riesgo de Gestión	1
EXT-8	Riesgo de Gestión	1
EXT-9	Riesgo de Gestión	1

EXT-10	Riesgo de Corrupción	3
EXT-11	Riesgo de Corrupción	3
EXT-12	Riesgo de Corrupción	2
EXT-2	Riesgo de Corrupción	1

De los riesgos descritos en el cuadro, el único frente al cual la Subdirección de Asesorías y Extensión reportó evidencia de implementación de controles corresponde a un riesgo de corrupción recientemente creado, identificado como **EXT-2**, el cual se define como la posibilidad de recibir o solicitar un beneficio en nombre propio o de terceros con el fin de favorecer la selección de personal o proveedores en los Proyectos SAR.

De acuerdo con la evidencia suministrada, la Subdirección asignó a un funcionario responsable de la validación de requisitos de los perfiles de los candidatos, mediante resolución de incentivos, cartas y soportes asociados al proceso de selección en los proyectos SAR 10125, SAR 10224, SAR 10524, SAR 10824, SAR 11124, SAR 11224, SAR 20124 y SAR 20224. En cada uno de estos proyectos se encontraron formatos que soportan el cumplimiento de los criterios de selección.

No obstante, dado que los registros disponibles muestran únicamente a los candidatos seleccionados, sin detallar quiénes más participaron en el proceso ni el universo de opciones consideradas, impide verificar de manera clara los criterios de competencia y decisión aplicados para la vinculación. Cabe resaltar que la Oficina de Control Interno no cuestiona la idoneidad de las personas vinculadas, pero sí señala la falta de información suficiente que permita garantizar transparencia y trazabilidad en la selección del personal que participa en los Proyectos SAR.

De acuerdo con la información de la SAE se infiere que el riesgo de corrupción EXT-2 no se materializó.

3. Conclusiones y Recomendaciones:

3.1 Plan de Acción:

Del seguimiento realizado se evidencia la necesidad de fortalecer la coherencia entre los indicadores estratégicos y las acciones operativas, asegurando que los avances reportados se traduzcan en resultados efectivos para el cumplimiento institucional. Resulta prioritario consolidar la gestión mediante la formalización de responsabilidades, la implementación oportuna de planes de trabajo y la carga de soportes que respalden los reportes, de manera que se garantice claridad, trazabilidad y confiabilidad en la información. Asimismo, se recomienda dar continuidad a los procesos iniciados, de forma que las propuestas formuladas avancen hacia su implementación y consolidación, permitiendo alcanzar las metas previstas en la vigencia.

3.2 Gestión del Riesgo:

Se recomienda a la Subdirección fortalecer los mecanismos de registro y documentación de los procesos de selección de personal en los Proyectos SAR, de manera que se evidencie no solo el cumplimiento de requisitos de los candidatos seleccionados, sino también el universo de participantes y los criterios que sustentan la decisión. Adicionalmente, se recomienda que, para el seguimiento que la Oficina de Control Interno realizará en el segundo semestre de 2025, la Subdirección cuente con la evidencia suficiente que permita soportar de manera clara la implementación de los controles de los riesgos asociados al proceso.

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