

**RECTORÍA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME DE EVALUACION DE GESTION**  
**SUBDIRECCION DE GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION**

## **1. Presentación**

La Oficina de Control Interno 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:

2. Plan de Acción: Seguimiento a las metas del Plan de Desarrollo Institucional Versión 01, publicado por la Oficina de Desarrollo y Planeación.
3. 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.
4. Gestión del Riesgo: Se efectuó la revisión en el aplicativo ISOLUCION y la dependencia no tiene definidos riesgos de gestión, fiscales ni de corrupción,

## 5. Evaluación componente Plan de acción y verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

En el marco del seguimiento evaluativo al plan de acción de la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información para la vigencia 2025, se evidencio que están definidas once (11) acciones dentro de un (1) eje institucional con un promedio de avance operativo del 27.1%, a los cuales se le efectuó el seguimiento así:

De la matriz presentada, la dependencia reporta avances del 38.2% de gestión operativa, cualitativos y cuantitativos que han sido digitalizados en dicho instrumento; no obstante, desde la Oficina de Control Interno no fue posible verificar la totalidad de los avances informados, en la medida en que el proceso no aportó en su conjunto las evidencias correspondientes.

| GESTION ESTRATEGICA      |                                                                               |                | GESTION OPERATIVA |                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|----------------|
| EJE PDI                  | INDICADOR                                                                     | % CUMPLIMIENTO | N° ACCIONES       | % CUMPLIMIENTO |
| Eje 3 Casa Digna         | Nivel de construcción del plan estrategico de tecnologias de la información.  | 50,0%          | 1                 | 100,0%         |
| Eje 3 Casa Digna         | Nivel de implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información | 60,0%          | 9                 | 14,5%          |
| Eje 3 Casa Digna         | Porcentaje de articulación de los sistemas de información.                    | 70,0%          | 1                 | 0,0%           |
| PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO |                                                                               | 60,0%          | 11                | 38,2%          |

Tabla 1 Estado de acciones según seguimiento de plan de acción

Con respecto a la acción No 1, la Subdirección reporta un avance del 100% Al corte del primer trimestre de 2025, la acción se encuentra ejecutada, toda vez que en la sesión de Comité de Gobierno Digital realizada el 20 de diciembre de 2024 se dieron a conocer las iniciativas estratégicas de tecnología priorizadas así: 9 proyectos estratégicos y 13 Proyectos tácticos.

En relación con la Acción No. 2: Esta contiene 9 actividades las cuales son:

1. Socializar el documento actualizado PETI a los grupos de interés para terminar la cuarta y última fase “socializar”, de acuerdo con los lineamientos de Mintic. Reportando un avance del 0%.
2. Gestionar la adquisición de licencias de software especializado en seguridad de la información, así como de aplicaciones y herramientas digitales destinadas a fortalecer los procesos académicos y administrativos de la Universidad Pedagógica Nacional, la Subdirección reporta avance de 30.77%, en donde informan que en el Primer Trimestre de la vigencia adquirieron los licenciamientos Seguridad Perimetral. Contrato 242 de

3. 2025; Licenciamiento de Antivirus. Contrato 407 de 2025 ; Licenciamiento de Veeam Backup. Contrato 536 de 2025 y Licenciamiento de Oracle. Contrato 602 de 2025.
4. Adquirir los componentes de licenciamiento necesarios para habilitar la conexión E1 troncal SIPT en la planta telefónica híbrida, así como las extensiones telefónicas en tecnología IP, con el fin de garantizar y renovar el servicio de comunicación en las diferentes sedes. La subdirección reporta avance del 0%.
5. Adquirir equipos de cómputo de última generación para renovar y optimizar el parque tecnológico institucional, mejorando la capacidad operativa y el soporte a los procesos misionales. Adquirir equipos de cómputo de última generación para renovar y optimizar el parque tecnológico institucional, mejorando la capacidad operativa y el soporte a los procesos misionales. La subdirección reporta avance del 0%.
6. Dotar al Centro de Innovación, Desarrollo Educativo y Tecnológico con un canal de streaming y aplicaciones digitales para comunicación, trabajo colaborativo, productividad y diseño, como apoyo a los procesos pedagógicos y de formación docente. La subdirección reporta avance del 0%.
7. Dotar a la Facultad de Ciencia y Tecnología con software especializado que facilite y fortalezca las actividades académicas de los programas de Matemáticas y Desarrollo Tecnológico. La subdirección reporta avance del 0%.
8. Desarrollar el software académico CLASS, adaptándolo a las necesidades específicas de los procesos académicos y administrativos institucionales. La subdirección reporta avance del 0%.
9. Desarrollar y poner en funcionamiento consultas detalladas en el sistema Goobi, orientadas a la generación de reportes requeridos por la Contraloría General de la República a través del Sistema de Recolección, Estructuración y Cargue Masivo de Datos en Tiempo Real – APPUI. Reportan cumplimiento del 100% de a acción en donde informan que se celebró el Contrato de 2025, destinado al desarrollo y funcionamiento de consultas detalladas en el sistema Goobi, orientadas a la generación de los reportes requeridos por la Contraloría General de la República, a través del Sistema de Recolección, Estructuración y Cargue Masivo de Datos en Tiempo Real – APPUI.
10. Dotar un laboratorio de Lenguas en el marco en el marco del Convenio Interadministrativo No. ATENEA 461-2024 suscrito entre la Agencia Distrital Atenea de Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología y la Universidad Pedagógica Nacional. Con un avance del 0%.

Efectuando la validación de la anterior información, la Oficina de Control Interno efectuó el promedio de los porcentajes de cada actividad, por lo cual se evidencia un avance del 14.53% de la acción.

En relación a la acción No 3.

Construir las partes 2 y 3 requeridas para terminar el documento de articulación de los Sistemas de Información de la UPN, conformado en 3 partes: 1. Análisis del estado actual; 2. Diseño de la arquitectura requerida; 3. Proyección de implementación de la articulación. Con un 0% de avance

## Evaluación componente plan de mejoramiento y verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

Efectuada la revisión en el aplicativo ISOLUCION, así como en los minisitios de la Oficina de Control Interno y de la Oficina de Desarrollo y Planeación, se evidenció que la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información tiene registrados veinticinco (25) hallazgos.

Se informó tanto a la Subdirección como a todas las dependencias sobre el seguimiento actual, otorgándoles el tiempo prudencial para el cargue de las evidencias y la respectiva retroalimentación en el aplicativo Isolucion. Sin embargo, por diversas razones, esta actividad no fue llevada a cabo de manera completa por parte del proceso.

Con el objetivo de dar cumplimiento a las funciones de la Oficina de Control Interno y realizar el seguimiento proactivo al plan de mejoramiento en beneficio de la Subdirección, se constató que muchas de las actividades planteadas en el plan para subsanar las causas de los hallazgos sí se habían ejecutado, pero no se habían retroalimentado correctamente en el aplicativo Isolucion. En primera instancia, por lo cual se amplió el plazo para la realización de la actividad.

Además, se organizó una mesa de trabajo virtual para validar los avances con la dependencia, logrando así dar por cerrados catorce (14) hallazgos asignados al proceso.

Con respecto a los once (11) hallazgos, que continúan abiertos, se puede informar lo siguiente:

- Dos (2), corresponden a la auditoría realizada en vigencia 2025, que se encuentra en proceso de elaboración de plan de mejoramiento, por lo tanto, no aplica el seguimiento.
- Dos (2), el proceso no adjunto evidencias del avance ni retroalimentación en Isolucion; toda vez que corresponden a la NC04-GSI-2024 (Relacionada con la actualización de los inventarios) en donde la subdirección informa que se encuentra en proceso de actualización y la dependencia está trabajando en la ejecución de esta actividad; y la AM-GSI-04-2023 1.2 (Con respecto y a la actualización de la Resolución 0696), la cual no se ha realizado.
- Una (1) en donde la Oficina de Control Interno verificó las evidencias cargadas por la Subdirección, como lo es la implementación de la GUI-GSI-001 Guía de administración de las salas de informática; aun así, la Subdirección reformuló, unificándola con (AM-GSI-04-2023 2.2), quedando en Isolucion como OM-30-2024 (Realizar el análisis de pertinencia sobre la vigencia de la resolución 696 de 16 de junio de 2005, de manera que se identifiquen los lineamientos que requieren ser incluidos en procedimientos de la SGSI, y proponer la derogación o actualización total o parcial de la misma.
- Seis (6); La dependencia efectuó retroalimentación en las actividades planteadas, sin embargo, falta culminar el 100%, toda vez que son correlacionadas; aun así la dependencia está trabajando en los temas

correspondientes a cada hallazgo, para darle cierre al finalizar la vigencia.

A continuación, se presenta el cuadro general de los hallazgos del proceso en donde se relaciona su estado actual.

| HALLAZGO       | ESTADO  | OBSERVACION                                                                                                      |
|----------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NC04-GSI-2024  | Abierto | El proceso no adjunto evidencias del avance ni retroalimentación en el aplicativo Isolucion                      |
| NC01-GSI-2024  | Abierto | El proceso no adjunto evidencias del avance ni retroalimentación en el aplicativo Isolucion                      |
| NC02-GSI-2024  | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| OM01-GSI-2024  | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| OM03-GSI-2024  | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| OM02-GSI-2025  | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-11-2023 | Abierto | El proceso no ha culminado con la ejecución de la actividades según retroalimentación en el aplicativo Isolucion |
| H-GSI-19-2023  | Abierto | El proceso no ha culminado con la ejecución de la actividades según retroalimentación en el aplicativo Isolucion |
| AM-GSI-07-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-01-2023 | Abierto | El proceso no ha culminado con la ejecución de la actividades según retroalimentación en el aplicativo Isolucion |
| NC-GSI-17-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| H-GSI-18-2023  | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| H-GSI-20-2023  | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| NC-GSI-16-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-13-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-14-2023 | Abierto | El proceso no ha culminado con la ejecución de la actividades según retroalimentación en el aplicativo Isolucion |
| AM-GSI-10-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-04-2023 | Abierto | El proceso no adjunto evidencias del avance ni retroalimentación en el aplicativo Isolucion                      |
| AM-GSI-05-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-06-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |
| AM-GSI-09-2023 | Abierto | El proceso no ha culminado con la ejecución de la actividades según retroalimentación en el aplicativo Isolucion |
| AM-GSI-02-2023 | Abierto | El proceso no ha culminado con la ejecución de la actividades según retroalimentación en el aplicativo Isolucion |
| AM-GSI-03-2023 | Cerrado | Verificadas las evidencias el hallazgo se da por cerrado en aplicativo Isolucion                                 |

Tabla 2 Estado de Hallazgos según seguimiento de plan de mejoramiento

## 6. Verificación Mapa de Riesgos de Gestión.

Se efectuó la verificación de la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN con el propósito de identificar si la Subdirección de Gestión de Sistemas de Información había definido riesgos asociados a su gestión. Como resultado de la revisión se encuentran registrados los riesgos de gestión:

| NUM          | DESCRIPCION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ETAPA                    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>GSI-1</b> | "Posibilidad de pérdida Reputacional por suspensión del servicio de aplicaciones debido a Fallas de fluido eléctrico, fallas de conectividad, daños del Sistema de Información, Indisponibilidad de los Aplicativos"                                                                                          | Seguimiento de controles |
| <b>GSI-3</b> | Posibilidad de pérdida Reputacional por afectación del servicio y/o perdida de información debido a vulnerabilidad de la seguridad de la información                                                                                                                                                          | Seguimiento de controles |
| <b>GSI-4</b> | Posibilidad de perdida reputacional por queja, demanda o sanción de partes interesadas y o grupos de valor, y o entes de control debido a uso malintencionado de información confidencial bajo responsabilidad y custodia del proceso                                                                         | Acciones                 |
| <b>GSI-2</b> | Posibilidad de afectación económica y reputacional por interrupción de los servicios tecnológicos de la Universidad por fallas en las plataformas y/o sistemas de información debido a fallas técnicas o desastres naturales que afecta la infraestructura alojada en el Centro de Cómputo de la Institución. | Seguimiento de controles |

*Tabla 3 - Relación de Riesgos de Gestión de GSI*

En relación con los riesgos de gestión del proceso de Gestión de Sistemas de Información, a los cuales se debía realizar seguimiento, esta actividad no pudo llevarse a cabo, debido a que los soportes correspondientes no fueron cargados en la carpeta compartida asignada para tal fin, lo que imposibilitó su respectiva validación.

Con respecto a los riesgos de Corrupción, el proceso tiene identificado el siguiente riesgo de corrupción el cual se encuentra en estado de aprobación.

| PROCESO | ESTADO     | DESCRIPCION                                                                                                                                                                   |
|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GSI-5   | Aprobación | "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar datos para beneficio de un tercero. Alteración de datos" |

*Tabla 3 - Relación de Riesgos de Corrupción de GSI*

En relación con el riesgo de corrupción identificado en el proceso de Gestión de Sistemas de Información, al cual se debía efectuar el seguimiento correspondiente, se informa que dicha actividad no pudo ser realizada, debido a que los soportes pertinentes no fueron cargados en la carpeta compartida asignada para tal propósito, lo que impidió su debida validación.

## 7. Recomendaciones y conclusiones

En relación con el seguimiento del Plan de Acción, se recomienda al proceso otorgar prioridad a las actividades pendientes y, de manera inmediata, informar a la alta dirección sobre la situación actual, con el fin de gestionar la asignación de recursos necesarios que permitan agilizar la ejecución de las acciones establecidas.

Se recomienda a la Subdirección de Sistemas de Información imprimir mayor celeridad en la ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Mejoramiento, toda vez que aún persisten hallazgos pendientes de cierre correspondientes a la vigencia 2023. Esta situación refleja un rezago en la implementación de las acciones correctivas, lo que puede afectar el cumplimiento de los compromisos adquiridos y la eficacia del proceso de mejora continua.

De igual manera, en cuanto al seguimiento de los riesgos de gestión y corrupción, no fue posible llevar a cabo la verificación correspondiente, debido a que la Subdirección no suministró las evidencias requeridas para sustentar el avance en la mitigación de dichos riesgos. La ausencia de esta información limita la capacidad de evaluar el estado real de los controles implementados, impide determinar el nivel de efectividad de las medidas adoptadas y retrasa la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional.

Adicional a lo mencionado anteriormente, se sugiere a la dependencia definir y asignar de manera precisa las funciones relacionadas con la actualización del Aplicativo Isolución, garantizando que un funcionario específico cuente con la responsabilidad y disponibilidad para realizar dicha labor.

Asimismo, resulta necesario asegurar el suministro oportuno de la información requerida, de manera que el funcionario designado pueda cargarla en los plazos establecidos por la Oficina de Control Interno. El cumplimiento de esta medida evitará retrasos en la verificación y revisión de la información registrada, así como en la consolidación y presentación de los informes correspondientes, contribuyendo a la eficiencia y eficacia de los procesos de seguimiento y control institucional.

Cordialmente,



**YESID HERNANDO MARÍN CORBA**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Jenny Vélez

Fecha: 16/09/2025

Aprobó: Yesid Marín Corba

Fecha: 16/09/2025

OCI 240