



Proceso: Gestión de Control y Evaluación

Tipo de informe (marque con una X)

Preliminar:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/> X
-------------	--------------------------	--------	---------------------------------------

1. INFORMACIÓN Y DESCRICIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Líder responsable del proceso y dependencia auditada:	Víctor Eligio Espinosa Galán Vicerrector Académico Marcela González Terreros Directora Instituto Pedagógico Nacional Saida Andrea Gaitán Ruiz Jefe Oficina de Desarrollo y Planeación (e) Alejandro Mantilla Quijano Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales César Mauricio Beltrán López Subdirector de Gestión de Sistemas de Información Alejandro Toro Peña Subdirector de Biblioteca y Recursos Bibliográficos Catalina Campuzano Rodríguez Subdirectora de Gestión de Proyectos – CIUP Jorge Andrés Barrezueta Solano Coordinador del Grupo de Contratación Angie Paola Manrique Camacho Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo para el Aseguramiento de la Calidad
Objetivo de la auditoría:	Evaluar el proceso que se desarrolla en el marco de la planeación estratégica en la Universidad Pedagógica Nacional para la formulación y seguimiento de los planes de acción.
Alcance	La auditoría abarcará las acciones desarrolladas por las unidades académicas y administrativas de la vigencia 2024.
Tipo de auditoría:	Auditoria Combinada Modelo Estándar de Control Interno - MECI NTC ISO 9001:2015
Metodología	<p>La auditoría se desarrolló conforme a las directrices establecidas en el Programa Anual de Auditoría Interna, atendiendo la normatividad vigente y los principios definidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y la Norma NTC ISO 9001:2015.</p> <p>Para el desarrollo de la auditoría, el equipo de auditores de la Oficina de Control Interno y Gestión de la Calidad llevó a cabo entrevistas, verificación de evidencias documentales y el análisis de información contenida en los documentos institucionales en el marco del Sistema de Gestión Integral.</p> <p>Las entrevistas se llevaron a cabo con las unidades académico-administrativas que hicieron parte de la auditoría, con el propósito de obtener información directa sobre el desarrollo del proceso de Planeación Estratégica, particularmente en la formulación y seguimiento de los planes de acción. La revisión y verificación de evidencias documentales permitió contrastar la información suministrada durante las entrevistas con los registros y soportes disponibles, tanto en formato físico como digital. Finalmente, el análisis de los documentos del Sistema de Gestión Integral tuvo como fin validar su pertinencia y utilidad como marco de referencia para las dependencias de la Universidad Pedagógica Nacional, verificando su aporte al fortalecimiento del proceso auditado.</p>

Desde: 14 de octubre de 2025



Fechas de ejecución de la auditoría	Hasta: 28 de noviembre de 2025	
Equipo Auditor	Líder y/o Supervisor de la Auditoría: Yesid Hernando Marín Corba	
	Auditor responsable de auditoría: Angela Rocio Calderón Amado – Auditora Oficina de Control Interno	
	Auditores: Heidy Patricia León Arévalo - Auditora Oficina de Control Interno Yanneth Milena Guaca Arias - Auditora Oficina de Control Interno Carmenza Mosquera Mosquera – Auditor Gestión de Calidad	
	Expertos técnicos: No aplica	
	Otros: Eduar Herney Flórez – Observador de auditoría Johan Sebastián Villamizar – Observador de auditoría	
Exclusiones	Ninguna	
Criterios generales de auditoría (marque X):	Requisitos del Sistema de Gestión Integral, SGI	X
	Modelo Estándar de Control Interno - MECI	X
	Normatividad vigente aplicable para cada uno de los sistemas	X
	Otro:	

2. ASPECTOS RELEVANTES DE LA AUDITORÍA

En cumplimiento del Programa Anual de Auditorías Internas 2025, se realizó la auditoría combinada al proceso de Planeación Estratégica, cuya unidad responsable, en el marco del Sistema de Gestión Integral, es la Oficina de Desarrollo y Planeación.

De acuerdo con la caracterización FCA-PES-001, el proceso de Planeación Estratégica tiene como finalidad “establecer los objetivos, metas y estrategias institucionales de la Universidad Pedagógica Nacional para un periodo determinado, a partir del análisis permanente del entorno interno y externo, con el propósito de mejorar los resultados e impactos en el sistema educativo nacional y en la comunidad universitaria, de acuerdo con los medios y recursos disponibles”.

El proceso de Planeación Estratégica en el marco del Sistema de Gestión Integral, comprende un conjunto amplio de actividades orientadas desde la articulación institucional, entre las que se destacan la formulación participativa del Plan de Desarrollo Institucional, la definición de lineamientos para la elaboración de proyectos de inversión y planes de acción, el análisis de viabilidad técnica y financiera de los proyectos, la consolidación de instrumentos de seguimiento y evaluación, y la formulación de acciones de mejoramiento continuo. Sin embargo, en consideración de las observaciones expuestas por la Oficina de Desarrollo y Planeación, en el marco del Comité Institucional del Control Interno, se delimitó el alcance de la auditoría a la formulación y seguimiento de los planes de acción 2024, debido a:

- La programación institucional 2026,
- Las actividades de cierre operativo y administrativo de la vigencia 2025, y
- La consolidación de instrumentos estratégicos requeridos en el periodo. Como resultado de esta solicitud, la Oficina de Control Interno indicó que no auditaría directamente a la ODP, sino que enfocaría el ejercicio del segundo semestre en otras dependencias vinculadas al proceso, con el fin de no afectar la capacidad operativa requerida para el cierre del año.



Si bien la Oficina de Desarrollo y Planeación es la unidad responsable del proceso, la auditoría incluyó también a otras unidades académico-administrativas de la Universidad Pedagógica Nacional, en atención a que la planeación estratégica constituye un compromiso institucional y colectivo. El desarrollo efectivo de este proceso requiere la participación articulada de todas las dependencias que contribuyen al cumplimiento de la misión y los propósitos institucionales, dado que son estas las que formulan, ejecutan y hacen seguimiento a los planes de acción y demás instrumentos de gestión derivados del Plan de Desarrollo Institucional.

Para efectos de la auditoría, se determinó la inclusión de algunas unidades académico-administrativas de la Universidad Pedagógica Nacional, con el propósito de visibilizar el proceso de formulación y seguimiento de los planes de acción correspondientes a la vigencia 2024, de manera tal que se lograra dar trazabilidad a los procedimientos y niveles de responsabilidad. Los criterios para hacer parte de la auditoría fueron los siguientes:

1. Procesos que no hubieran sido auditados durante la vigencia 2025, en tanto, no resultaba procedente auditar nuevamente dependencias que ya habían sido objeto de revisión en el mismo año, dado el esfuerzo administrativo y los recursos institucionales que implica tanto la ejecución del proceso auditor como la atención requerida por parte de las dependencias auditadas.
2. En segundo lugar, se incluyeron procesos con metas directamente asociadas al Plan de Desarrollo Institucional (PDI) de la vigencia 2024, con el fin de verificar la coherencia entre la planeación estratégica y su implementación.
3. Se consideró la ausencia de conflicto de interés con el equipo auditor, garantizando la transparencia e imparcialidad del proceso.

En este orden de ideas, se incluyeron los siguientes procesos:

Apoyo administrativo: *Gestión Contractual* y *Gestión de Sistemas Informáticos*, de apoyo misional, *Gestión Bibliográfica*, *Instituto Pedagógico Nacional* e *Internacionalización*; en el nivel estratégico, *Aseguramiento de la Calidad* y *Planeación Estratégica*; y en el nivel misional, *Docencia* e *Investigación*.

Para efectos de definición de **PLAN DE ACCIÓN**, se utilizó como marco de referencia lo dispuesto en la Guía GUI-PES-003 Metodología, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional: “*Plan de Acción Institucional: Instrumento que plasma en cada vigencia la ejecución del Plan de Desarrollo vigente*”.

Se tuvo en cuenta el Plan de Desarrollo Institucional 2020 -2026 *Generación de maestras y maestros por la verdad, la paz y la vida*, instrumento de planeación que define los ejes, programas y líneas estratégicas que la Universidad llevará a cabo para orientar su horizonte institucional.

3. RESULTADOS DE AUDITORÍA

3.1 Fortalezas y buenas prácticas

1. De acuerdo con la evidencia documental aportada por las dependencias y unidades académico-administrativas auditadas, se verificó que la ODP emite observaciones, comentarios y devoluciones dentro de un plazo promedio de uno (1) a dos (2) días hábiles posteriores a la recepción de los reportes, lo que refleja un compromiso institucional con la oportunidad, la eficacia y la mejora continua en los procesos de planeación y seguimiento.



2. Se observó durante el trabajo de campo de la auditoría una adecuada disposición y colaboración por parte de los líderes del proceso, mostrando conocimiento de los procesos que se tienen a cargo, el trabajo en equipo dentro de las dependencias y la fluidez de la información para el desarrollo de la auditoría.
3. Las unidades académico-administrativas partícipes del ejercicio de auditoría, cuentan con una estructura de comunicación que permitió el adecuado entendimiento del proceso de los objetivos de la auditoría en la ejecución de la misma.
4. Durante la entrevista realizada a los funcionarios de la Subdirección de Gestión de Proyectos, se identificó que, la consolidación y validación del documento en Excel asociado al seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) no se concentra en un solo funcionario. Por el contrario, este proceso es revisado de manera conjunta por los integrantes del equipo, quienes en su mayoría realizan seguimiento directo a metas específicas del PDI.

3.2 Hallazgos del auditor (Se repite este cuadro para cada uno de los hallazgos)

Norma/Numeral/Descripción del requisito	Modelo Estándar de Control Interno Componente Información y Comunicación
Tipo de Hallazgo:	NC01-PES-2025
Descripción del hallazgo:	<p>Mediante análisis documental y entrevista, se evidenció que los documentos que orientan la formulación y seguimiento del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional presentan desactualizaciones, inconsistencias y duplicidad en su alcance dentro del Sistema de Gestión Integral (SGI).</p> <p><u>En la Guía GUI-PES-003 “Metodología, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional”, se identificaron las siguientes situaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• En el numeral 8.2. Sistema de Gestión Integral, se hace referencia al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014, versión que actualmente se encuentra desactualizada. Conforme al Decreto 1499 de 2017, Artículo 2.2.23.2. <i>Actualización del Modelo Estándar de Control Interno.</i> “La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993”.• En el numeral 9.1 Objetivos del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional Anual, se establece como propósito “alinear las metas anuales con los lineamientos del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano”; sin embargo, este plan fue sustituido por los Programas de Transparencia y Ética Pública, según la Ley 2195 de 2022, por lo que el texto se encuentra desactualizado.• En el numeral 9.2 Rol del líder de proceso y/o responsable de dependencia, se menciona que la dependencia de “Gestión de Bienestar Universitario” pertenece a la Vicerrectoría Académica,



	<p>cuando actualmente está adscrita a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.</p> <ul style="list-style-type: none">• En el numeral 9.4 Niveles de Control Institucional, se señala que el seguimiento estratégico-institucional es anual; sin embargo, se constató que en la práctica la Universidad realiza seguimientos trimestrales tanto a la gestión operativa como a la estratégica, evidenciando falta de coherencia entre el documento y la práctica institucional.• La última actualización de la guía fechada en diciembre de 2023, no incorpora el cambio metodológico implementado para la vigencia 2025 en el instrumento FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento, el cual, actualmente especifica las metas estratégicas y acciones operativas.• En entrevista con la Oficina de Desarrollo y Planeación se indicó que las metas institucionales deben ajustarse a más tardar el 30 de noviembre de cada vigencia; sin embargo, esta instrucción no se encuentra formalmente consignada en la guía, lo que puede generar interpretaciones diversas. <p>Por otra parte, se evidenció que algunas dependencias no conocen ni utilizan el Anexo 3 del Plan de Desarrollo Institucional, que contiene los indicadores estratégicos institucionales, <i>ni hay registro</i> de cómo utilizarlo, limitando el uso integral del instrumento de planeación.</p> <p>Finalmente, se observó que estos documentos contienen información parcialmente coincidente o complementaria acerca de la formulación y seguimiento de los planes de acción. Algunos presentan mayor nivel de detalle que otros, lo cual puede generar confusión entre los usuarios del sistema al momento de consultar o aplicar las directrices relacionadas con la planeación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción y de Mejoramiento Institucional.</p> <p>Estas situaciones contravienen lo establecido en el MNL-GDC-001 Manual del Sistema de Gestión Integral, numeral 7.2 “Roles y responsabilidades de líderes y facilitadores”, que establece la obligación de asegurar la documentación de su proceso, así como socializar y promover su mejora continua.</p> <p>La desactualización de documentos podría generar confusión en los responsables de los procesos, interpretaciones erróneas, dificultades en la trazabilidad de la información y pérdida de coherencia en la gestión institucional.</p>
--	--

Norma/Numeral/Descripción del requisito	Modelo Estándar de Control Interno Componente Ambiente de Control Componente Actividades de Monitoreo
Tipo de Hallazgo:	NC02-DOC-2025



Descripción del hallazgo:	<p>Mediante verificación de registros se evidenció que no se cumplen los tiempos establecidos para el reporte trimestral del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional. Durante la revisión de las comunicaciones por correo electrónico entre la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP) y la Vicerrectoría Académica (VAC), se identificaron los siguientes hechos:</p> <ul style="list-style-type: none">• 22 de julio de 2024: La ODP reitera solicitud del seguimiento del II trimestre, cuyo plazo había vencido el 15 de julio de 2024, fijando nuevo plazo al 25 de julio de 2024, evidenciando un retraso de 10 días.• 21 de enero de 2025: la ODP reitera solicitud del seguimiento final 2024 y la formulación del Plan de Acción 2025, cuya fecha límite era el 20 de diciembre de 2024, otorgando nuevo plazo al 24 de enero de 2025. <p>Esta situación incumple lo establecido la Guía GUI-PES-003 Metodología, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción y de Mejoramiento Institucional, numeral 9.4, donde se indica que, los líderes de proceso o responsables de dependencia deben remitir a la Oficina de Desarrollo y Planeación los seguimientos al Plan de Acción máximo dentro de los 15 días calendario siguientes al cierre de cada trimestre. Asimismo, estipula que, la formulación del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional de la siguiente vigencia debe realizarse a más tardar el 20 de diciembre de la vigencia en curso, con el fin de permitir su revisión, consolidación y publicación oportuna a corte del 31 de enero de cada vigencia por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación, conforme al artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.</p> <p>El incumplimiento de los plazos establecidos afecta la eficiencia del ciclo de planeación y seguimiento institucional, al no contar oportunamente con la información consolidada y podría incidir en posibles incumplimientos normativos.</p>
----------------------------------	--

Norma/Numeral/Descripción del requisito	<p>Modelo Estándar de Control Interno Componente Ambiente de Control Componente Actividades de Control Componente Actividades de Monitoreo</p> <p>NTC ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades</p>
Tipo de Hallazgo:	NC03-INT-PES-2025
Descripción del hallazgo:	A partir de verificación de la información contenida en los reportes de seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) a través de FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional bajo responsabilidad de la Oficina de Relaciones Interinstitucionales, así como el Anexo 3. Programación anual de indicadores del PDI, se evidencian las siguientes situaciones relacionadas con los indicadores 39 y 41: <p>Indicador 39 Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN, asociado al Programa 2.1. Innovación en la oferta académica y al Proyecto 2.1.2. Transformación de las modalidades y metodologías para</p>



	<p>la ampliación de la oferta académica a diferentes regiones dentro y fuera del país:</p> <ul style="list-style-type: none">• El indicador mide el número de programas académicos que inician la construcción e implementación de una ruta para la internacionalización del currículo, siendo su responsable único la Oficina de Relaciones Interinstitucionales (ORI); sin embargo, su cumplimiento depende directamente de los programas académicos, en la medida en que son estas quienes deben iniciar y desarrollar las rutas de internacionalización del currículo. Esta situación refleja una debilidad en la definición de responsabilidades institucionales, dado que la ORI tiene un rol de acompañamiento y asesoría, pero no de ejecución directa en la adopción de los currículos.• En la vigencia 2024, se reportó un avance del 0%, justificando que “no se desarrollaron actividades al respecto dado que no se contó con el grupo de profesores que acompañaron el proceso de implementación de la ruta para la internacionalización del currículo”.• Para la vigencia 2025, se evidenció que el indicador no fue programado ni reportado en el instrumento FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento, pese a que en el Anexo 3 del PDI continúa figurando con una meta de tres (3) programas académicos. <p>Asimismo, se verificó que no existe nota aclaratoria, modificación aprobada o evidencia de ajuste formal en el Anexo 3 que permita concluir que el indicador fue eliminado, postergado o reemplazado, lo cual genera inconsistencia entre la planeación estratégica y la ejecución operativa.</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicador 41, adscrito al Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN, Programa 2.1. Innovación en la oferta académica para fortalecer la articulación de la docencia, la investigación y la proyección social, y Proyecto 2.1.3. Fortalecimiento de las relaciones en el plano nacional e internacional para impulsar las dimensiones institucionales y estratégicas de la UPN, cuyo objetivo es medir el incremento anual de proyectos de Aprendizaje Colaborativo Internacional en Línea. En el reporte de 2024, se mantuvo el 0% de avance, reiterando la misma justificación del año anterior: “no se desarrollaron actividades al respecto; es necesario contar con la vinculación de otro profesional que pueda llevar a cabo este proceso”. En el marco de la auditoría a través de correo electrónico, la Oficina de Relaciones Interinstitucionales refiere que, la principal causa del bajo cumplimiento está asociada a la necesidad de contar con la participación permanente de los programas académicos para ofrecer actividades conjuntas de extensión, formación e investigación con instituciones internacionales, lo que implica que la dependencia del cumplimiento no recae únicamente sobre la ORI.	
--	--	--



	<p>- Considerando el alcance de la vigencia evaluada y la proyección de indicadores que continúan del 2024 para el año 2025, se verificó que el indicador no fue programado ni registrado en el instrumento FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento, pese a que en el Anexo 3 del PDI continúa con una meta del 15%. Tampoco se encontró evidencia de modificación, ajuste o nota aclaratoria que sustente su exclusión o aplazamiento.</p> <p>Las inconsistencias encontradas contravienen las directrices de la GUI-PES-003 “Guía Metodología, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional”, en tanto se identifican debilidades en la definición de responsabilidades institucionales respecto a los procesos de internacionalización.</p> <p>Esta situación podría afectar la eficacia de la planeación institucional y genera riesgo de incumplimiento de los propósitos establecidos en el Eje 2 Articulación misional para el posicionamiento de la UPN, comprometiendo la adecuada implementación del Plan de Desarrollo Institucional.</p> <p>Este hallazgo compromete de manera compartida a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales (ORI) y a la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP). La ORI, en calidad de líder de proceso, es responsable de la formulación, ejecución y seguimiento del Plan de Acción y de Mejoramiento Institucional correspondiente a su dependencia, y la ODP tiene la responsabilidad de asesorar a las dependencias en la formulación de sus planes y verificar la alineación con el Plan de Desarrollo Institucional.</p>
--	---

4. Seguimiento al Plan de mejoramiento de auditorías anteriores (Estado de acciones del proceso) (Agregar las filas que requiera)

ID	Tipo de Hallazgo y descripción	Estado		Observaciones
		Cerrado	Pendiente	
	No aplica			No aplica
	No aplica			No aplica

ID = codificación o identificación del hallazgo (oportunidad de mejora (OM), No conformidad (NC), etc., para el que se hayan formulado acciones.).

5. Seguimiento al mapa de riesgos del proceso

El proceso de Planeación Estratégica contempla cuatro (4) riesgos registrados en el sistema ISOLUCION; sin embargo, para el desarrollo de la presente auditoría y en coherencia con el alcance definido, se abordaron únicamente los riesgos PES-01 y PES-02. En relación con el riesgo PES-01, asociado a la posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento en la formulación y seguimiento de planes debido a la inopportunidad en los tiempos de respuesta establecidos en las solicitudes y cronogramas del proceso, se evidenció que la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP) ha establecido e implementa controles específicos bajo su responsabilidad. La revisión de evidencias documentales permitió constatar el desarrollo de asesorías técnicas periódicas dirigidas a líderes de proceso y responsables de dependencias, las socializaciones institucionales y capacitaciones realizadas durante el 2024 en temas de gestión de la calidad, proyectos de inversión y



orientaciones del Plan de Desarrollo Institucional, así como la oportuna revisión y retroalimentación de los reportes trimestrales del Plan de Acción y Mejoramiento, cuyos tiempos de respuesta oscilaron entre uno y dos días, demostrando oportunidad y efectividad en el ejercicio del control.

No obstante, la materialización del riesgo trasciende la responsabilidad directa de la Oficina de Desarrollo y Planeación, dado su carácter institucional. Su ocurrencia depende en gran medida del cumplimiento oportuno de las unidades académico-administrativas en la entrega, formulación y seguimiento de los planes a su cargo. En este sentido, y considerando el rol articulador y de seguimiento que ejerce la ODP, resulta pertinente evaluar la posibilidad de incorporar controles adicionales orientados a identificar, de manera sistemática, aquellas dependencias que presentaron mayores retrasos durante la vigencia. Esto permitiría establecer acciones correctivas o preventivas, priorizar los acompañamientos técnicos y fortalecer las capacitaciones de acuerdo con las necesidades evidenciadas, contribuyendo así a reducir la probabilidad de materialización del riesgo, especialmente en lo relacionado con la inoportunidad de los reportes institucionales. La implementación de este control complementario incrementaría la eficacia del sistema de gestión del riesgo del proceso y se alinearía con los principios de oportunidad, seguimiento y mejora continua previstos para la planeación estratégica institucional.

En relación con el riesgo PES-02, definido como la posibilidad de pérdida reputacional por rezago en el cumplimiento de las funciones estratégicas, misionales, de apoyo misional y administrativo de la Universidad, debido a la ausencia de herramientas tecnológicas que permitan contar con información institucional oportuna y veraz, se identificó que, los controles definidos por la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP) tienen naturaleza preventiva, se encuentran documentados, con registros de su aplicación, de acuerdo con la evidencia suministrada por la dependencia (correos, registros de reuniones, pantallazos y acompañamientos a proyectos de inversión).

Sin embargo, dado que la mitigación del riesgo exige reducir la dependencia de procesos manuales y fortalecer las herramientas institucionales para la gestión de la información, y los controles implementados por la ODP se cumplen y aportan al seguimiento institucional, su contribución a la mitigación efectiva del riesgo PES-02 es parcial, pues no abordan el elemento central que origina el riesgo: la insuficiencia de plataformas o herramientas tecnológicas que permitan garantizar información institucional oportuna, integrada y confiable para la toma de decisiones.

En este sentido, se sugiere estudiar la posibilidad de optimizar los sistemas de información y proyectar mejoras en la captura, seguimiento y gestión de la información institucional. Su adecuada evolución podría contribuir a mitigar la causa raíz del riesgo, al disminuir la dependencia de procesos manuales y permitir mayor oportunidad, integridad y trazabilidad en los reportes estratégicos.

Finalmente, se observa que, aunque el riesgo PES-01 y el riesgo PES-02 corresponden a situaciones distintas dentro del proceso de Planeación Estratégica, se identifica que se duplica la evidencia para soportar la implementación de los controles de los dos riesgos. En tanto, se identificó que desde el año 2022 el proceso no realiza actualización ni revisión formal de su matriz de riesgos en el sistema, se considera procedente que el proceso adelante la actualización de sus riesgos, valore la pertinencia de los controles actuales y evalúe la necesidad de ajustar, complementar o redefinirlos, en coherencia con las condiciones reales del proceso y con las necesidades tecnológicas y operativas identificadas en la auditoría.

6. Conclusiones, recomendaciones y resumen de hallazgos

Conclusiones:

Tipo de Hallazgo	Cantidad
No conformidades	3



INFORME DE AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control y Evaluación

Fortalezas	4
Total	7

Recomendaciones:

1. Resultado de la verificación de actualización del normograma del proceso de Planeación Estratégica, se identificó que la Resolución 002265 del 15 de febrero de 2023, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se encuentra derogada por el artículo 9 del Decreto Nacional 529 del 29 de abril de 2024, mediante el cual se modifica parcialmente el Capítulo 2 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 – Único Reglamentario del Sector Educación. Aunque dicha norma está por fuera del alcance definido para la auditoría, se recomienda a la Oficina de Desarrollo y Planeación, registrar su actualización en el sistema ISOLACION.

2. Se recomienda a la Oficina de Desarrollo y Planeación evaluar la pertinencia de revisar el límite temporal establecido para la modificación de las acciones del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional, señalado en el punto g del numeral 9.3 de la Guía GUI-PES-003 “Metodología, Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción y Mejoramiento Institucional”, el cual fija como fecha máxima de ajuste el tercer seguimiento, correspondiente al 30 de septiembre de cada vigencia.

Si bien no constituye un incumplimiento, ni existe un parámetro normativo que impida a la Universidad realizar modificaciones o ajustes a corte del 30 de septiembre, es importante considerar la relación entre esta fecha y el calendario operativo institucional. Aunque formalmente podría asumirse que, a partir de dicho corte, resta un trimestre del año, en la práctica el tiempo disponible para la ejecución de las acciones es menor. Dado que las actividades del plan se proyectan hasta el 30 de noviembre, y que el cierre operativo y administrativo de la Universidad ocurre aproximadamente hacia el 22 de diciembre, el margen real para la implementación o ajuste de acciones posteriores a septiembre corresponde aproximadamente a siete a ocho semanas efectivas, lo que equivale a alrededor de un mes y tres semanas.

En este contexto, mantener como fecha límite el mes de septiembre podría reducir la oportunidad de respuesta institucional y afectar la trazabilidad y fiabilidad del seguimiento a los resultados. Asimismo, podría presentarse el riesgo de que algunas unidades opten por modificar o eliminar acciones al cierre del tercer trimestre, buscando no afectar los indicadores de cumplimiento, lo que puede distorsionar la medición del desempeño real y comprometer la alineación de las metas del Plan de Acción con los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional.

Por lo anterior, se sugiere valorar la conveniencia de ajustar el plazo máximo para la modificación de las acciones o, alternativamente, establecer criterios de flexibilidad justificada que permitan realizar modificaciones posteriores de manera controlada, fortaleciendo así la coherencia, oportunidad y efectividad del proceso de planeación y seguimiento institucional.

3. Teniendo en cuenta las observaciones identificadas en la entrevista con el Grupo de Contratación, se recomienda a la Oficina de Desarrollo y Planeación evaluar la efectividad de su uso en consideración de los recientes ajustes realizados al formato FOR-PES-006 “Plan de Acción y Mejoramiento”, especialmente en lo relacionado con la subdivisión entre gestión estratégica y gestión operativa. Durante la entrevista se evidenció que persisten dificultades para comprender esta nueva estructura, así como confusiones entre las acciones propias del Plan de Desarrollo Institucional, las acciones operativas y las acciones de mejoramiento derivadas de auditorías internas y externas.

4. A partir de la información recopilada en la entrevista con la Vicerrectoría Académica, se recomienda a la Oficina de Desarrollo y Planeación fortalecer los mecanismos de comunicación en el acompañamiento a las unidades académicas, considerando los trámites de corte administrativos que se requieren para viabilizar requerimientos de la Universidad.



7. Aprobación del informe

Rol	Nombre completo	Firma
Auditor responsable de la auditoría	Angela Rocio Calderón Amado	
Jefe Oficina de Control Interno	Yesid Hernando Marín Coba	
Fecha de entrega de informe	27 de noviembre de 2025	

Elaboró: Equipo de auditores

Revisó: Yesid Hernando Marín Corba

Anexos: Relacionar si, además del informe, se cuenta con otros documentos o anexos que amplíen o complementen el informe final que se consideren pertinentes y adecuados para el resultado de la auditoría (Se recomienda para asuntos especiales o académicos propios de la Universidad y las perspectivas o solicitudes de la dirección).