

 <p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Educación de ciudadanos</small></p>	FORMATO	CÓDIGO: FOR-GDC-023
	Acta De Reunión / Resumen De Reunión	VERSIÓN: 03 FECHA: 22-03-2012
PROCESO: Gestión de Calidad		

Marque según corresponda (*):

ACTA DE REUNIÓN RESUMEN DE REUNIÓN

Acta / Resumen de Reunión No. 2 de 2025

1. Información General:

Fecha: (dd-mm-aaaa)	18 de diciembre 2025	Hora inicio:	9:30 a.m.	Hora final:	11:10 a.m.
Instancias o Dependencias reunidas:	Integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno				
Lugar de la reunión:	Sala de Juntas – Rectoría				

2. Asistentes:

Nombres	Cargo/Dependencia
Helberth Augusto Choachí González	Rector
Paola de las Mercedes Acosta Sierra	Vicerrectora de Gestión Universitaria
Yaneth Romero Coca	Vicerrectora Administrativa y Financiera
Francisco José Quiroga Pachón	Jefe de Oficina Jurídica
Saida Andrea Gaitán Ruiz	Jefe de Oficina de Desarrollo y Planeación (e)
Martha Lucia Delgado Martínez	Secretaria Técnica CICCI (e)

3. Ausentes:

Nombres	Cargo/Dependencia
Víctor Eligio Espinoza Galán	Vicerrector Académico

4. Invitados:

Nombres	Cargo/Dependencia
Natalia Katherine Sánchez Alvarado	Abogada Oficina de Control Interno
Yanneth Milena Guaca Arias	Auditora Oficina de Control Interno

5. Orden del Día:

1. Verificación de Quórum
2. Contexto normativo
3. Informe de resultados de la Oficina de Control Interno vigencia 2025
4. Resultados Sistema de Control Interno
5. Proposiciones y varios

PROCESO: Gestión de Calidad

6. Desarrollo del Orden del Día:

1. Contexto normativo

2. Contexto normativo

La Constitución Política de Colombia establece en el artículo 269 que, “en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la Ley”, así mismo, la Ley 87 de 1993 establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

Es decir, que la UPN está dando cumplimiento con lo consagrado en las normas para el ejercicio del control interno.



Se socializa de manera general que, el que- hacer de la Oficina de Control Interno se enmarca en la Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley 87 de 1993.

2. Informe de resultados de la Oficina de Control Interno vigencia 2025

La Oficina de Control Interno socializó al Comité los resultados cuantitativos del seguimiento parcial realizado a los planes de mejoramiento con corte a 30 de junio de 2025, los hallazgos generados en el marco de la ejecución del Plan Anual de Auditorías Internas y el reporte de los informes de ley de la vigencia.

2.1 Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional Interno

3.1 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional INTERNOS

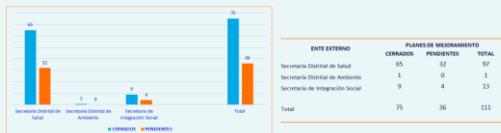


La Oficina de Control Interno socializó los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos, sin embargo, por solicitud del Rector se presentó además el Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento del primer semestre de 2025 publicado en la página web del minisitio de la OCI, con el fin de precisar dicha información por dependencia.

2.2 Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional Externo

PROCESO: Gestión de Calidad

3.2 Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional EXTERNOS



Ninguno de los integrantes del Comité se manifestó en relación al seguimiento de los planes de mejoramiento externos.

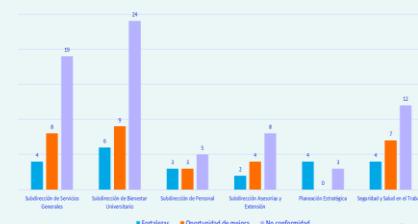
La Oficina de Control Interno aclaró que, este seguimiento se realiza dos veces al año, es decir, se encuentra pendiente el que corresponde al segundo semestre del 2025. El resultado del ejercicio de verificación se proyecta publicarlo a más tardar el 31 de enero de 2026 según lo establecido en la Ley 909 de 2004.

2.3 Ejecución del programa de auditorías internas 2025

La Oficina de Control Interno presenta los resultados cuantitativos y cualitativos, haciendo una descripción general de la ejecución de las auditorías, teniendo en cuenta la solicitud hecha por el señor Rector en la primera sesión de este Comité 2025, toda vez que, la petición fue hacerla de manera transversal. Para facilitar la comprensión y el análisis de la información, los resultados fueron organizados en bloques temáticos, los cuales no necesariamente corresponden a la responsabilidad directa de las dependencias que lideran la gestión de cada tema. Este enfoque de presentación tiene como finalidad visibilizar asuntos de incidencia institucional y optimizar el tiempo disponible para el desarrollo del Comité.

3.3 Ejecución Programa de Auditorías Internas 2025

Nº	Proceso auditado	Fortalezas	Oportunidad de mejora	No conformidad
1	Subdirección de Servicios Generales	4	8	19
2	Subdirección de Bienestar Universitario	6	9	24
3	Subdirección de Personal	3	3	5
4	Subdirección Asesorías y Extensión	2	4	8
5	Planeación Estratégica	4	—	3
6	Seguridad y Salud en el Trabajo	4	7	12
TOTAL		23	31	71



Resultados de la implementación del Plan Anual de Auditoría 2025

Asuntos Contractuales:

- Deficiencias en la planeación y estudios previos (Validación de certificaciones de experiencia contractual, verificación de requisitos para la firma de contratos, RUT desactualizados, certificaciones de seguridad social sin revisión fiscal, ausencia de documentos del expediente contractual, deficiencias en el análisis técnico y económico de los estudios previos).
- Deficiencias en la supervisión y control.
- Falta de identificación e implementación de controles efectivos en la gestión de riesgos
- Liquidación por fuera de los tiempos establecidos
- Hechos cumplidos. Actuaciones realizadas sin autorización previa
- Modificaciones de contrato sin formalización del Otro si.



Asuntos Financieros:

- Retrasos en la ejecución y liquidación de convenios
- Se presentan adiciones presupuestales sin que exista claridad plena sobre la necesidad real, la ejecución acumulada o la adecuada planeación del objeto contractual.
- No se evidencia que la legalización de viáticos se realice dentro de los de los cinco (5) días calendario siguientes a la finalización del viaje.

Sistemas:

- Ajuste del contrato con el proveedor SOFTLAND en lo relacionado con Mantenimiento y actualizaciones
- Funcionalidad del aplicativo QUERIX

Infraestructura

- Los espacios físicos de los consultorios del GOAE no cuentan con condiciones adecuadas para la prestación del servicio.
- Deficiencias en el mantenimiento preventivo de las sedes de Villota y Fusagasugá (instalaciones eléctricas, baños, pintura, cubiertas, limpieza de canales, iluminación, cambio de vidrios, mantenimiento de puertas, entre otros).

Salud Mental

- Diagnóstico actualizado de necesidades psicosociales.
- Ausencia de un protocolo institucional para el manejo de crisis psicológicas.
- Mecanismo para garantizar el manejo de información sensible de estudiantes remitidos para atención psicológica y psiquiátrica.

Gestión Documental

- Deficiencias en la legibilidad, foliación, actualización, archivo, registro y custodia de la información documental.

Indicadores

- Desactualización y falta de pertinencia de los indicadores de gestión.



PROCESO: Gestión de Calidad

Planeación Estratégica

- Incumplimiento de los tiempos establecidos para el reporte del Plan de Acción.
- Inconsistencia en la programación y seguimiento en los indicadores estratégicos del POI.
- Salud**
 - Uso inadecuado de áreas destinadas a la prestación del servicio de salud.
 - Medicamentos e insumos médicos vencidos
 - Falta de control de cuidados a los elementos de soporte vital básico
 - Incumplimiento de los elementos establecidos para la recolección de residuos hospitalarios
 - Prestación de servicios de orientación psicológica sin contar con los registros habilitados
 - Suministro sin protocolos aprobados para la administración de medicamentos
 - Algunos funcionarios no cuentan con certificaciones actualizadas en reanimación cardiopulmonar (RCP)

Alimentación

- Ausencia de cierres mensuales en los inventarios de insumos de alimentación, entre otros asuntos.
- Desactualización del perfil nutricional de los usuarios del restaurante universitario.
- Falta de controles en la entrega de almuerzos.

Programa de Deporte/ SBU

- Falta de identificación y control de los riesgos inherentes a la práctica de actividades físicas y deportivas.

Transporte

- Incumplimientos asociados a la normatividad del PESV
- Falta de controles de seguridad para el ingreso y salida de vehículos.

Personal

- Evaluación del desempeño por fuera de los tiempos establecidos.
- Cursos desactualizados de manipulación de alimentos, lo cual contraviene la Resolución 3074 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece: "Artículo 12. Educación y capacitación
- Se evidencia parcialmente que no hay planeación ni control de la capacitación establecida en el PRT-GSS-002 Protocolo de aseo, limpieza y desinfección y las socializaciones del FOR-GSS-049 Plan anual de aseo
- Confidabilidad de la información de las certificaciones laborales
- Requerimientos exigidos para la licencia por Iuto Decreto 1085 de 2015, artículo 2.2.5.5.15
- Inconsistencias en el registro y actualización de afiliaciones a EPS y ARL
- Falta de publicación del Plan Anual de Vacantes como lo establece la Ley 909 de 2004 en su Artículo 15 literal b.

Extensión

- Mecanismos de prevención y gestión de conflictos de interés en la asignación de incentivos (proyectos SAR)
- Cumplimiento de parámetros establecidos en los convenios de los proyectos SAR para la vinculación de talento humano
- Incidencia de los conceptos de viabilidad en los proyectos SAR
- Falta de coherencia entre lo proyectado en la ficha técnica, los compromisos adquiridos y ejecución de los proyectos SAR
- Inconsistencias en la distribución o cálculo presupuestal (SAR)
- Aumento significativo de plazos inicialmente proyectados (SAR)

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Desactualización de los planes de emergencia.
- Necesidad de revisar la pertinencia de los procedimientos vigentes para la gestión de acciones correctivas derivadas de accidentes laborales.
- Incorporar formalmente al Sistema de Gestión Integral los formatos operativos utilizados para el seguimiento de accidentes e inspecciones.
- Evaluar la ampliación del equipo técnico de SST.
- Se destaca la importancia de priorizar el cumplimiento de nuevas exigencias normativas, como las derivadas de la Resolución 1843 de 2025, mediante la asignación de recursos técnicos, humanos y financieros suficientes.

Observaciones de integrantes del Comité:

- Con el propósito de tener claridad de la responsabilidad específica de las dependencias involucradas donde se originan los hallazgos, el señor Rector solicitó el envío de los informes de auditoría y sugirió que para las próximas reuniones de Comité se realice la socialización de resultados por dependencia.
- La Oficina de Control Interno aclara que, las auditorías cumplieron el debido proceso y se desarrollaron todas las fases del ciclo auditor.
- La Vicerrectora Administrativa y Financiera manifestó que es necesario revisar los casos en los cuales se evidenciaron hechos cumplidos. La abogada de la Oficina de Control Interno precisa que la OCI socializa los resultados, pero que es el Comité Institucional de Control Interno el que determina el curso de acción a seguir en estos casos.

Infraestructura

- En relación al tema de Infraestructura, la OCI señala que, aun cuando no se contrató al Ingeniero Civil requerido, se identificaron hallazgos en el marco de las auditorías a la Subdirección de Bienestar Universitario y Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el momento en el que se estaba presentando las deficiencias encontradas en la sede de Villeta, el Rector objetó los resultados, razón por la cual la Oficina de Control Interno proyectó el informe de auditoría y la evidencia fotográfica recabada.

Se aclara que, el área ubicada al frente del predio de Villeta, también es propiedad de la Universidad. Se socializa la necesidad de controlar el manejo de basuras, conforme a lo evidenciado en la auditoría. El Rector solicita el envío del informe con el registro fotográfico socializado.

La Oficina de Control Interno indicó que la Subdirección de Servicios Generales quien es responsable de los mantenimientos, aceptó los resultados del informe, sin presentar réplicas.

 <p>UNIVERSIDAD PEDAGÓICA NACIONAL Educadora de educadores</p>	FORMATO	CÓDIGO: FOR-GDC-023
	Acta De Reunión / Resumen De Reunión	VERSIÓN: 03 FECHA: 22-03-2012
PROCESO: Gestión de Calidad		

Gestión documental

- La Vicerrectora Administrativa y Financiera manifestó que, en materia de gestión documental, existen debilidades a nivel institucional; no obstante, indicó la necesidad de reconocer las causas que originan los hallazgos. La Oficina de Control Interno aclaró que todos los resultados se encuentran debidamente sustentados en evidencia y que el registro de dicha información se encuentra consignado en los informes de auditoría publicados en el sitio web de la OCI.

- El señor Rector señaló la necesidad de incorporar los resultados de los hallazgos al plan de acción y no dejarlos únicamente como recomendaciones. Adicionalmente, indicó que, a partir de la siguiente vigencia, los informes de auditoría deberán ser enviados a él con copia a las Vicerrectorías.

Así mismo, enfatizó en la necesidad de fortalecer el seguimiento y mitigar el riesgo de potenciales afectaciones durante las visitas de entes de control, como la Contraloría General de la República.

- La Vicerrectora de Gestión Universitaria señaló que en la Subdirección de Asesorías y Extensión existen complejidades para el manejo de la información, especialmente debido a la contingencia asociada al manejo digital y físico de los documentos, lo cual requiere apoyo institucional.

- Como sugerencia, el Jefe de la Oficina Jurídica manifestó la importancia de reconocer los riesgos asociados a los procesos disciplinarios.

Articulación de auditorías internas

- La Jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación (e) sugirió que, con base en los resultados de la auditoría de ICONTEC, las observaciones realizadas por los auditores de Gestión de Calidad y los enfoques diferenciados de las oficinas, para la siguiente vigencia se planeen y ejecuten las auditorías de manera separada, es decir, auditorías de Gestión de Calidad y auditorías de la Oficina de Control Interno, procurando de manera coordinada no afectar a las dependencias con múltiples auditorías simultáneas dentro de una misma vigencia.

- Al respecto, el señor Rector expresó la necesidad de evaluar la utilidad de la certificación de ICONTEC, considerando que algunas dependencias no atienden las recomendaciones, y resaltó la importancia de fortalecer el orden institucional. Indicó que su interés principal se centra en identificar las necesidades reales de la Universidad, por lo cual se deberá evaluar la forma en que se desarrollarán las auditorías.

Así mismo, indicó que el seguimiento a los compromisos de los funcionarios debe entenderse como parte de la mejora continua y que es necesario fortalecerlo en las dependencias.

Frente al manejo integrado de las auditorías realizado durante la vigencia, el señor Rector manifestó que su interés fue evaluar de manera integral la relación de las dependencias con otros procesos.

- La Oficina de Control Interno manifestó la necesidad de fortalecer la participación y asistencia de los jefes y responsables de las dependencias en las diferentes fases del proceso auditor. Frente a ello, el señor Rector indicó que los responsables de las dependencias deben participar activamente en todo el ejercicio de auditoría.

La Oficina de Control Interno recalcó que, en el marco de las auditorías internas, su alcance y funciones se desarrollan en cumplimiento de la Constitución Política de Colombia y la Ley 87 de 1993, y que el enfoque basado en riesgos busca mitigar posibles afectaciones derivadas de la intervención de entes externos por falta de implementación de controles preventivos.

(*) **Acta de Reunión:** Corresponde a aquellas reuniones que de conformidad con las disposiciones vigentes en la Universidad contemplan la elaboración de actas. **Resumen de Reunión:** Se aplica en los demás casos.

PROCESO: Gestión de Calidad

- La Vicerrectora Administrativa y Financiera señaló la necesidad de fortalecer el Sistema de Control Interno desde un enfoque basado en riesgos.

2.4 Informes de Ley Presentados

3.4 RELACIÓN INFORMES DE LEY 2025 PRESENTADOS				
Nº	Entidad o Instancia	Nombre informe	Periodicidad	Observación
1	Agencia Nacional de Certificación y Verificación e- Semestral	Verificación realizada por la OCQ a partir del reporte de la UCN sobre los procesos judiciales.	Semestral	Información de trámites, servicios y estrategia de rendición de cuentas.
2	Difusión Jurídica del RODIJ			
3	Cámara representante	de Informe Comisión Legal de Anual	Información financiera, presupuestal y contable presentando los requerimientos de la OCQ.	
4	Contraloría General de la Nación	de Informe evaluación del Sistema Anual de Control Interno Contable	Calificación 2024: 2.00. Se realizó la evaluación de los controles establecidos en el área contable de la UPN.	
5		Cuenta anual consolidada Anual	Presentado Anexo 28 de 2023 (100%)	
6	Informe Nacional fiscalizado – Anual	Presentado el 31 de marzo de 2025 (100%)		
7	Enfoque diferencial			
8	Contraloría General de la República			
9				
10				
11				

Nº	Entidad o Instancia	Nombre informe	Periodicidad	Observación
12		Informe seguimiento sistema de control interno y rendición de cuentas	Semestral	Información de trámites, servicios y estrategia de rendición de cuentas.
13		Verificación Ley de cuentas	Anual	Se verifica el cumplimiento de las normas en cargos directores y el resultado es favorable.
14	Departamento Administrativo de la Función Pública	Informe FUPA	Anual	Se verifica la cumplimiento de los términos requeridos, identificándose aspectos que se deben mejorar.
15		Informe seguimiento al Anual reporte de información de sistema de información y gestión del empleo público	Se verifica el cumplimiento por parte de la Subdirección de Gestión Pública y el Oficina de Contratación, en cuanto al reporte y gestión de la información al SISER.	
16		Informe de Programa de Transparencia y Ética Pública	Se evalúa la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTPE) de la Universidad Pedagógica Nacional, para el ejercicio 2025.	
17	Dirección Nacional de Derechos de Autor	Informe de cumplimiento de Anual derechos de autor	Verificación de la OCQ a través del SISER sobre el uso de software licenciado y los mecanismos de preventiva.	
18				
19	Rectoría UPN	Informe de rendición de cuentas	Se realizó la revisión y verificación de las actividades, estrategias y resultados relacionados con el proceso de rendición de cuentas.	
20		Informe de autoridad y rendición de cuentas	Se realizó la revisión y verificación de las actividades, estrategias y resultados relacionados con el proceso de rendición de cuentas.	
21		Informe semestral del Sistema Semestral de Control Interno	Se realizan dichos informes de acuerdo a la Circular Externa 200-BB-2024.	
22		Informe de rendición de cuentas al Semestral sistema PQSIVD	Se realizan dichos informes de acuerdo a la Circular Externa 200-BB-2024.	
23		Informe seguimiento a las Semestrales acciones de repetición	Se realizan dichos informes de acuerdo a la Circular Externa 200-BB-2024.	
24		Informe seguimiento plan Cumplimental autorización y atención al ciudadano	Informes presentados de manera oportuna, evidenciando los avances de actividades programadas.	
25		Informe seguimiento al mapa Cumplimental de riesgos de corrupción	Informes presentados de manera oportuna, evidenciando el estado y avance de las actividades y corredores aplicados.	
26	Rectoría UPN - Oficina de Desarrollo y Planeación	Informe general de la gestión Anual por dependencias	Se evalúa la avance de cumplimiento por parte de las dependencias en relación al cumplimiento de las metas.	
27				

La Oficina de Control Interno informa que, para el año 2025 no se presentaron dificultades en el reporte de los informes de ley, los cuales se realizaron conforme al plan de trabajo establecido. Sin embargo, el señor Rector enfatiza en la importancia de verificar la información que se remite, con el fin de evitar posibles incidencias disciplinarias y fiscales por parte de la Contraloría General de la República.

La profesional de la Oficina de Control Interno informa que algunas dependencias aún no han entregado las evidencias del plan de acción, por lo cual se hace necesario que durante el mes de enero se realice esta actividad, a fin de dar cumplimiento al seguimiento respectivo de ley.

3 Resultados Sistema de Control Interno



En relación al Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, la jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación (e) señala que, conforme a las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública, es necesario que Oficina de Control Interno realice seguimiento a las dependencias que intervienen en los procesos de atención al ciudadano.

Luego de culminada la sesión, la jefe de la Oficina de Desarrollo y Planeación, manifestó que dentro de los puntos que se tenían previstos para la sesión, estaba el de la presentación y aprobación de la Política de Riesgos de la Universidad por parte del Comité Institucional de Coordinación del Control Interno por estar considerado como una de sus funciones, sin embargo, se acordó que esto se hará a través de consulta electrónica.

 <p>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Educación de ciudadanos</small></p>	FORMATO	CÓDIGO: FOR-GDC-023
	Acta De Reunión / Resumen De Reunión	VERSIÓN: 03 FECHA: 22-03-2012
PROCESO: Gestión de Calidad		

7. Compromisos:

Compromiso	Responsable	Fecha de Realización (dd-mm-aaaa)
Para el próximo CICCI, socializar los resultados de auditorías internas por dependencia.	Oficina de Control Interno	Vigencia 2026.
Enviar copia de los informes finales a Rectoría y Vicerrectorías.	Oficina de Control Interno	19 de diciembre de 2025
Enviar a Rectoría el informe de auditoría de seguridad y salud en el trabajo con evidencia fotográfica de la visita de inspección realizada en Villeta y Fusagasugá.	Oficina de Control Interno	19 de diciembre de 2025
Emitir Circular Rectoral para informar que los responsables, líderes, jefes de las dependencias deberán participar activamente en todo el proceso que se adelante en el marco de las auditorías internas.	Rectoría	Por definir
Presentar en la primera sesión del CICCI 2026 el avance de cumplimiento de plan de mejoramiento derivado de la auditoría de la Contraloría General de la República.	Oficina de Control Interno	Vigencia 2026
Elevar consulta electrónica a los integrantes del CICCI para la revisión y posterior aprobación por parte de éstos de la Política de Riesgos de la UPN.	Oficina de Control Interno – Oficina de Desarrollo y Planeación	19 de diciembre de 2025

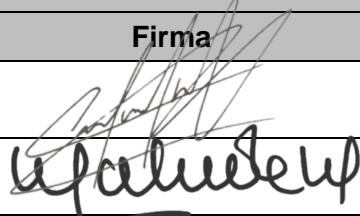
8. Próxima Convocatoria:

Con el fin de socializar y aprobar el plan de trabajo de la Oficina de Control Interno y Plan Anual de Auditoría se proyecta realizar el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en enero de 2026.

9. Anexos:

N/A

10. Firmas:

Nombre	Firma
Helberth Augusto Choachí González	
Martha Lucia Delgado Martínez	