

**RECTORÍA**  
**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS**  
**GRUPO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**VIGENCIA 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 lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 100-010-2025 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades nacionales y territoriales, determina “Socializar los resultados de la evaluación de la gestión institucional en los comités directivos, o de gerencia, consejos de gobierno u otra instancia similar con que cuente la entidad, para dar a conocer los aspectos que se muestren como críticos por retrasos, posibles incumplimientos u otros factores que se analicen, con el propósito de definir acciones concretas para subsanar los temas evidenciados... Y entregar el informe de evaluación de la gestión institucional al representante legal, directores, jefes de oficina, coordinadores, u otros empleos con personal a cargo para que sirva como parámetro objetivo en la evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión.”.

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 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 la información publicada en el sistema ISOLUCIÓN. La Oficina de Control Interno dejó registrado el resultado de este seguimiento en dicho aplicativo.

## 1. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

A continuación, se presentan los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas:

Tabla nº. 1. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

HALLAZGO	# ISOLUCION	ESTADO	OBSERVACIÓN
OM01-SST-2024	87	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM04-SST-2024	95	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM01-SST-2023	96	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-SST-2024	144	Abierto	No cuenta con registro en ISOLUCIÓN debido a que no se tienen permisos por parte de la Oficina de Planeación.
NC02-SST-2024	145	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC03-SST-2024	146	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-SST-2023	147	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-GSST-2023	5	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM03-SST-2023	14	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM02-SST-2024	90	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM03-SST-2024	91	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM02-SST-2023	97	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.

Fuente: ISOLUCION, 2025

**OM01-SST-2024:** Al momento de realizar el segundo seguimiento, se observa que, para la revisión del mes de septiembre 2025 se solicitó al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificar la evidencia ya que la misma no es coherente frente a la acción planteada “Notificar a la profesional encargada de inducción y capacitación de la Subdirección de Personal, sobre el ingreso de personal nuevo al grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, para que sea incluida en las programaciones de las jornadas de inducción.” Al validar nuevamente el hallazgo se pudo observar que, no se han presentado cambios respecto al seguimiento anterior, lo que da lugar a que desde la Oficina de Control Interno se ratifique la reformulación del plan de mejoramiento, teniendo en cuenta que las acciones que se formulen y las evidencias que se adjunten deben estar alineadas con los compromisos propuestos y ejecutarse dentro de los tiempos establecidos.

**OM04-SST-2024:** De acuerdo con el seguimiento realizado al plan de mejoramiento para subsanar el hallazgo se encontró que, la primera acción fue efectiva y ejecutada dentro de los tiempos establecidos, a diferencia de la segunda acción, la cual no cuenta con avances y los plazos para su ejecución finalizaron, por ello, la Oficina de Control Interno solicita al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo reformular el plan de mejoramiento para esta oportunidad de mejora, y se sugiere al equipo de trabajo velar porque las acciones se encuentren encaminadas a subsanar la causa raíz que originó el hallazgo.

**OM01-SST-2023:** Durante el segundo seguimiento realizado a la oportunidad de mejora, se puede observar que, la acción planteada para subsanar el hallazgo no fue ejecutada y los plazos ya se encuentran vencidos, por lo tanto, la Oficina de Control Interno encuentra que, el nivel de avance es del 0%. Se solicita al Grupo

SST, reformular el plan de mejoramiento teniendo en cuenta que las actividades que se realicen corrijan eficazmente la causa raíz. Asimismo, esta oficina encuentra relevante la subsanación en el primer semestre del 2026 ya que se originó en la auditoría realizada durante la vigencia 2023 y aun no ha sido posible cerrar dicho Plan.

**NC01-SST-2024:** Luego de la verificación de la evidencia cargada en el aplicativo ISOLUCION, la Oficina de Control Interno encuentra que, de acuerdo con el origen del hallazgo, los indicadores del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo continúan sin medición, la acción formulada se encuentra vencida y sin avances, por lo cual se recomienda reformular el plan de mejoramiento de esta no conformidad y tener presente que, el hallazgo se deriva de la auditoría realizada en el año 2024 y sus actividades no han sido eficientes para dar cierre al mismo.

Por otro lado, es importante indicar que no fue posible realizar el seguimiento en el aplicativo ISOLUCION, ya que desde la Oficina de Planeación no se dieron los permisos para el registro en el modulo de mejora.

**NC02-SST-2024:** Una vez validada la información que se encuentra adjunta en el aplicativo ISOLUCION, y revisando el primer seguimiento realizado en 2025, se pudo observar que, no ha habido cambios respecto a lo evidenciado anteriormente, lo cual indica que los avances permanecen estáticos, de igual forma las fechas de cumplimiento al plan de mejoramiento se encuentran vencidas, lo que quiere decir que es necesario reformular las acciones planteadas al igual que las fechas. Por otro lado, es importante tener en cuenta que el hallazgo surgió durante la auditoría realizada en 2024.

**NC03-SST-2024:** El Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, propuso en el plan de mejoramiento para esta no conformidad la acción de “Actualizar los planes de emergencia de Sección de Educación Inicial del IPN e Instituto Pedagógico Nacional - IPN y elaborar el del Edificio administrativo calle 72.” La evidencia aportada son, los avances que viene realizando el equipo de trabajo frente el plan de emergencia del Edificio Administrativo calle 72 y los avances del Plan Escolar de Gestión del Riesgo y cambio climático del Instituto Pedagógico Nacional, al cotejar la información en el aplicativo ISOLUCION, estos no han sido reportados para su aprobación por parte del Sistema de Gestión Integral, lo cual da lugar a no cerrar el hallazgo dado que la acción es “actualizar”, razón por la cual la Oficina de Control Interno luego de su evaluación recomienda reformular el plan de mejoramiento.

**NC01-SST-2023:** Revisando el seguimiento realizado durante el mes de septiembre de 2025, se recomendó al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, reformular el plan de mejoramiento, ya que las evidencias aportadas para dar cumplimiento no guardan relación con las actividades propuestas. En este segundo seguimiento se puede evidenciar que, el equipo de trabajo no adoptó la recomendación realizada

por la Oficina de Control Interno, asimismo, se observa, que no hubo ningún cambio en las evidencias aportadas y las fechas ya se encuentran vencidas.

Por lo anterior, esta Oficina reitera la reformulación del plan de mejoramiento respecto del hallazgo.

**NC01-GSST-2023:** Revisadas las cinco (5) acciones que se formularon para esta no conformidad se pudo evidenciar que, las mismas fueron diseñadas en el año 2024, tres (3) tienen evidencias de cumplimiento fuera de los tiempos propuestos y las demás no reportan avances, como se indicó en el primer seguimiento no es posible dar cierre al hallazgo ya que la causa raíz es la actualización de los planes de emergencia de las instalaciones de la UPN, y a la fecha continúan desactualizados. Con relación a lo anterior, la Oficina de Control Interno reitera la reformulación del plan de mejoramiento.

Por otro lado, con relación a los hallazgos derivados de la auditoría ejecutada entre el mes de agosto a noviembre de 2025, los planes de mejoramiento aun no han sido aprobados por parte del Sistema de Gestión Integral.

## 2. Conclusiones y Recomendaciones:

**Planes de Mejoramiento:** De acuerdo con los resultados se concluye lo siguiente:

Tabla nro. 2 Resumen de hallazgos

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
No Conformidad	5	0	5
Oportunidad de Mejora	7	3	4
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Fuente: Elaboración propia

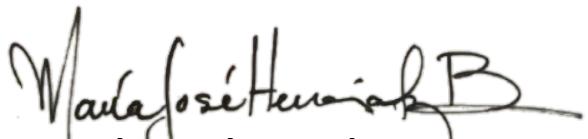
Durante la verificación y evaluación de las evidencias aportadas para soportar las actividades que se ejecutaron para los planes de mejoramiento, es imprescindible adjuntar los documentos asociados a cada acción, donde se pueda observar que, las actividades que se realizaron son coherentes y posibilitan la oportunidad de mejora.

Asimismo, es importante tener en cuenta que las acciones deben ejecutarse dentro de los plazos establecidos conforme a los compromisos formulados por cada proceso, ya que de esta manera se podrá dar cierre total a los hallazgos; de lo contrario permanecerán abiertos para reformulación hasta tanto se subsane la causa raíz que dio origen al presente plan.

Se recomienda al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, adelantar las actividades correspondientes al plan de mejoramiento de los hallazgos derivados de la auditoría realizada en el 2025, ya que el proceso y/o dependencia cuenta con quince (15) días hábiles contados a partir del cierre de la auditoría para formular el respectivo Plan y se pudo observar que no todos los hallazgos cuentan con dicha formulación.

Se recomienda al proceso tener en cuenta todas las observaciones realizadas en relación con el plan de mejoramiento, con el fin de garantizar que la información aportada sea oportuna y esté alineada con las acciones definidas para cada caso.

Cordialmente,



**MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ BURBANO**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Yanneth Milena Guaca Arias/OCI  
Fecha: 30/01/2026