

RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
GRUPO INTERNO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA
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 Acción:** Seguimiento a las metas del Plan de Desarrollo Institucional, publicado por la Oficina de Planeación.
- 2. 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 Plan de Acción

A continuación, se describe el indicador en el marco de la gestión estratégica y las acciones que contribuyen a posibilitar su cumplimiento desde la gestión operativa.

Tabla nro. 1 Análisis de Cumplimiento Gestión Estratégica y Operativa

EJE	INDICADOR	GESTIÓN ESTRATÉGICA			GESTIÓN OPERATIVA	
		% Cumplimiento	N. Acciones	Promedio % Cumplimiento		
Eje 3. Casa Digna	12. Metros cuadrados de área construida por estudiante.	6,9%	51	47%		
	83. Construcción de la Facultad de Educación Física (Valmaría).	0%	25	57,2%		
	126. Nivel de construcción del Plan Maestro de Infraestructura de la UPN (PMI-UPN).	0%	1	50%		
	127. Incrementar la cantidad de puestos de trabajo destinados para actividades administrativa dotados con criterios de SST.	0%	32	36%		
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO		1,72%	109	47,5%		

Fuente: FOR-PES-006, 2025

Eje 3. Casa Digna

Indicador 12: Se realizó la validación y evaluación de cincuenta y un (51) acciones para dar cumplimiento al indicador planteado por el Grupo Interno de Infraestructura Física para la gestión estratégica del plan de acción, al revisar los documentos la Oficina de Control Interno, encuentra lo siguiente:

Se evaluaron 25 acciones con un porcentaje del 0%, esta valoración se realiza teniendo en cuenta los documentos aportados como evidencia, al no encontrar sustento o que las mismas no corresponden a la acción planteada se deja un avance de cumplimiento de 0; toda vez que la información requerida debe guardar relación con la causa raíz del hallazgo y apuntar al cumplimiento del indicador.

Se evaluaron 4 acciones con un porcentaje del 50% ya que las evidencias que aportó el Grupo Interno de Infraestructura no estaban completas, lo cual no demuestra el cumplimiento total de las acciones planteadas.

Así mismo, se valoraron 22 acciones con un porcentaje de evaluación del 100%, este valor fue el producto de la verificación de todas las evidencias que comprobaban el cumplimiento de las acciones

El resultado total del seguimiento y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno respecto del indicador nro. 12 es del **47%**, toda vez que se pudo establecer que lo

registrado en el FOR-PES-006 por el Grupo de Infraestructura Física no guarda coherencia con la evaluación realizada por esta oficina.

Indicador 83: Validando la información que se encuentra registrada en el FOR-PES-006 del Grupo Interno de Infraestructura Física se pudo observar que, con relación al indicador formulado en la gestión estratégica “Construcción de la Facultad de Educación Física (Valmaría)”, para el cumplimiento, la dependencia propuso veinticinco (25) acciones en el apartado de la gestión operativa.

La Oficina de Control Interno identificó que, con relación al indicador todas las acciones apuntan a la construcción no solo de la Facultad de Educación Física, sino que además se realizaron adecuaciones en zonas perimetrales como:

- Parqueadero
- Cuarto de vigilancia
- Baños de las instalaciones
- Restaurante
- Carpa La Paz
- Cerramiento instalación Valmaría
- Lago
- Mobiliario zonas verdes
- Mobiliario sala de profesores, entre otras.

Aunque, de todas las reformas que se están realizando en las instalaciones de Valmaría se puede observar que, no todas cumplen con lo indicado en la meta, es por esto que, la Oficina de Control Interno recomienda, se guarde coherencia entre lo propuesto en la gestión estratégica y operativa, toda vez que, que para el cumplimiento de esta meta solo estaba vinculada la Facultad de Educación Física, pero se realizaron otras actividades que no se relacionan con la Facultad ya mencionada.

Indicador 126: De acuerdo con la acción propuesta para este indicador “Realizar estudios de vulnerabilidad sísmica para los Edificios A y E en las instalaciones de Calle 72 de la Universidad Pedagógica Nacional”, el Grupo de Infraestructura Física aportó; dos (2) documentos en PDF denominados Estudio de Suelo A y E y el Peritaje Universidad Pedagógica, los cuales cumplen con el **50%** de las actividades que ejecutó la dependencia.

Indicador 127. Este indicador se encuentra asociado al componente “Mejoramiento de la infraestructura y dotación de la UPN”, la Oficina de Control Interno evidencia que, el resultado en la parte estratégica por parte del Grupo de Infraestructura Física es igual a cero (0), esto llama la atención porque según este valor no se hizo nada para cumplir con esta meta propuesta.

De la acción “Adquirir bancas con superficie redondeada para los baños de la piscina de Calle 72 de la Universidad Pedagógica Nacional”, se encuentra el acta de entrega de dos bancas con estructura de acero con fecha 29/03/2025, es decir que el cumplimiento es del 100%.

Sin embargo, el Grupo Interno de Infraestructura formuló 33 acciones en la gestión operativa para alcanzar la meta estratégica, de estas, 11 guardan relación con llevar a cabo Contratos y/o Convenios de diferente índole, pero al revisar las evidencias aportadas por el proceso se concluye que no se celebró ninguna contratación, de igual manera, aparecen descripciones como: “A la fecha se radicó el proceso en contratación, se espera adjudicar el contrato en enero” y observaciones similares. La Oficina de Control Interno coincide con la dependencia en valorar el avance del cumplimiento en un 0%, toda vez que el propio GIF reconoce que no se logró el objetivo propuesto.

No obstante, es importante señalar que, al tratarse de un mismo tema relacionado con asuntos contractuales, se hace indispensable que se consolide en una sola acción, no solo para alcanzar la efectiva ejecución por parte del GIF en tanto que es la propia dependencia la que formula su plan anual y propone cumplirlo dentro de la misma vigencia, sino porque además facilitaría el seguimiento por parte de la OCI.

En lo que respecta a la acción de mobiliario para diferentes dependencias y en distintas sedes de la Universidad Pedagógica Nacional, la Oficina de Control Interno revisó lo aportado por la dependencia y encuentra cumplimiento del 100% en la gestión operativa, ya que se hicieron las compras necesarias para adquirir el mobiliario del aula de acompañamiento estudiantil de la calle 72, de las diversas áreas del edificio administrativo, del Laboratorio de Lenguas, para el almacenamiento de menaje, esto a través de las Órdenes de Compra 049/2025, Orden de Compra 053/2025, de la Compraventa 907/2025, 1254/2025, soportes documentales y fotográficos que reposan dentro de las carpetas allegadas por el GIF.

Aunque, del mobiliario para la “cafetería” no se pudo corroborar si se cumplió con la actividad, toda vez que, no hay información en la carpeta que allegó la dependencia, el cumplimiento de estas actividades se valora en 71%.

Estas acciones al tratarse de un mismo tema, también, se podrían unificar, evitando duplicidades y desgaste operativo en la formulación de acciones dispersas respecto de la adquisición de los bienes muebles que va adquirir la UPN.

De las siguientes actividades de adquisición, se revisó lo relacionado a la estantería para el depósito de la biblioteca, contando con las evidencias que demuestran que se llevó a cabalidad a diferencia de los entrepaños para este mueble que no fueron comprados, razón por la que el cumplimiento se estima en el 75%.

Ahora bien, en lo que respecta a la adquisición de los hornos, no se pudo verificar si la acción se ejecutó, dado que la dependencia no aportó evidencia de la acción, motivo por el cual la evaluación corresponde a 0%.

De la compra de los televisores lo único que se allega corresponde a un comprobante de transferencia del Banco Davivienda, sin embargo, la Oficina de Control Interno solicita se evalúe la pertinencia de la evidencia aportada para demostrar la adquisición, toda vez que se tratan de recursos públicos sujetos a control contractual y presupuestal; razón por la cual no hay avance de cumplimiento.

De las 5 acciones referentes a la adquisición de la “Malla protectora y cable HDMI adquiridos”, “Diseños de apantallamiento para las instalaciones de IPN y Valmaría realizados”, “Sistema de videoconferencia y proyección de video para la sala de juntas del piso 9 en el edificio administrativo adquirido”, “Equipos para restaurante y cafeterías adquiridos” y “Estibas de contención y de aislamiento adquiridas”, la Oficina de Control Interno ratifica el 0% respecto del avance en el cumplimiento, máxime si se tiene en cuenta que tampoco se allegaron evidencias que soportaran la ejecución de las acciones formuladas.

De la acción adquisición “Sistema audiovisual para las salas Paulo Freire y torreones del edificio B de la Calle 72 de la Universidad Pedagógica Nacional”, se encontró con las evidencias que soportan la ejecución a cabalidad de este, ejemplo el acta de entrega derivado del Contrato de Compraventa nro. 935 de 2025, así como, el registro fotográfico que da cuenta de la instalación, así las cosas, el avance para esta actividad es del 100%.

En relación con la acción de adquirir “elemento para cafetería y restaurante de la UPN; Adquirir equipos de ventilación y enfriamiento para las aulas de música de las instalaciones de Nogal de la Universidad Pedagógica Nacional; y adquirir equipos industriales para los restaurantes de la Universidad Pedagógica Nacional”, según la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno, se pudo determinar el 100% de avance en el cumplimiento.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno encuentra que el cumplimiento total de las acciones propuestas es del **36%**.

2. Planes de Mejoramiento

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

Tabla nro. 2. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

HALLAZGO	#ISOLUCION	ESTADO	OBSERVACIÓN
NC11-GSS-2025	203	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC02-GIF-2025			
NC03-GSS-2023	43	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
HA004-GSI-2023	44	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC06-GIF-2023	13	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC03-GIF-2023	10	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
HA02-GSS-2023	42	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
AM06GSI-2023	58	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.

Fuente: Isolución, 2025.

NC11-GSS-2025 y NC02-GIF-2025: Al momento de realizar el seguimiento al plan de mejoramiento, es importante precisar que, el hallazgo se encuentra compartido con el proceso de Gestión de Servicios, el cual cuenta con dos (2) acciones formuladas la primera “Realizar reunión con empresa que generó informe de seguridad para pedir concepto técnico” con fecha de compromiso 15 de diciembre 2025; la Oficina de Control Interno evidencia que en el aplicativo ISOLUCION no se adjuntaron los soportes de la actividad, por lo tanto, no se observa cumplimiento a lo planteado.

Asimismo, se evidenció que, para la segunda acción formulada “Estructurar proyecto requerido para garantizar las condiciones de seguridad de las plataformas y enviar a la VAD”, su fecha de cumplimiento es hasta 31 de mayo de 2026, la cual a la fecha de seguimiento no cuenta con avances.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno concluye que, es necesario reformular la primera acción, teniendo en cuenta que, las mismas deben estar alineadas con el origen del hallazgo.

NC03-GSS-2023: Luego de la evaluación de esta no conformidad en el primer seguimiento, donde la Oficina de Control Interno indica que, dos de las tres (3) acciones no cuentan con avances ni evidencias, es necesario reformular, al revisar nuevamente el hallazgo se observa que, a la fecha de este informe no ha habido cambios. En este sentido esta oficina reitera la reformulación del plan de mejoramiento, teniendo en cuenta que las acciones deben ser eficaces y dar respuesta al origen el hallazgo.

Por otro lado, es importante que el Grupo de Infraestructura tenga en cuenta que el hallazgo se originó en la auditoría de 2023 y se hace necesario dar cierre a la no conformidad por el tiempo transcurrido.

HA004-GSI-2023: Al realizar la verificación del hallazgo en el aplicativo ISOLUCION, se pudo observar que la misma ya cuenta con un primer seguimiento donde se indica que se hace necesario reformular el plan de mejoramiento, toda vez que de las tres (3) acciones planteadas una tiene fecha de cumplimiento en octubre de 2024 y las demás en la vigencia 2025, la primera se cumplió fuera de los tiempos y las demás no tienen avance. Al verificar nuevamente el hallazgo, este no ha tenido ningún cambio, por lo cual se confirma la reformulación del hallazgo.

NC06-GIF-2023: En el primer seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a la no conformidad, se recomendó la reformulación del plan de mejoramiento, al consultar nuevamente el aplicativo se encontró que el Grupo Interno de Infraestructura, realizó los cambios y reformuló el hallazgo, determinó que para subsanar el mismo desarrollará tres actividades, como “Solicitar a SST mediante correo electrónico los controles establecidos para la matriz de riesgos de Calle 72”, la cual se ejecutó el 3 de diciembre de 2025 de acuerdo con la evidencia verificada, asimismo, se encuentran dos acciones pendientes de ejecución durante la vigencia 2026. Por lo cual este hallazgo permanece abierto.

NC03-GIF-2023: Durante la verificación de esta no conformidad en el aplicativo, se pudo observar que el Grupo Interno de Infraestructura acató la recomendación para este hallazgo y reformuló las acciones, quedando dos actividades propuestas; una de ellas ya se encuentra cumplida, la segunda acción tiene fecha de ejecución hasta el día 30 de junio 2026, por lo que la no conformidad permanece abierta.

3. Conclusiones y Recomendaciones

Plan de Acción: Durante la verificación de las acciones planteadas en la gestión operativa y al tratarse de un mismo tema, se podrían unificar y evitar las duplicidades, pues se maneja de manera general todo lo relacionado con los bienes muebles que va adquirir la UPN a través de la formulación en una sola actividad.

Así mismo, se encontró que la acción perfeccionamiento de contratos, esta ligada a la Dirección de Contratación, por tanto, no podría ser una acción que esté bajo la responsabilidad del Grupo de Infraestructura Física, por ello se recomienda evaluar la posibilidad de eliminar estas acciones en su plan de acción y mejoramiento para la vigencia 2026.

Se invita al Grupo de Infraestructura Física a tener en cuenta la importancia de guardar relación entre lo planteado en la gestión estratégica con las acciones que se ejecutan en la operativa, de forma tal que al validar las evidencias estas tengan

coherencia y faciliten el seguimiento y evaluación del plan de acción derivado del Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad Pedagógica Nacional.

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

Tabla nro. 3 Resumen de hallazgos

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
No Conformidad	4	0	4
Oportunidad de Mejora	3	1	2
TOTAL	7	1	6

Fuente: Elaboración propia

A nivel general, la Oficina de Control Interno recomienda que, para el reporte de avance y cumplimiento de cada uno de los indicadores incluidos en el marco del Plan de Acción y Mejoramiento, la información presentada sea clara, puntual y coherente con los parámetros establecidos en el indicador. Se enfatiza que en el formato de reporte, solo debe registrarse aquello que se solicita de acuerdo con el alcance de cada indicador.

Se recomienda que, para futuros procesos de verificación, se realice el cargue oportuno de los soportes y que los mismos evidencien el avance reportado, toda vez que, en cumplimiento de su rol de evaluación y seguimiento, la Oficina de Control Interno requiere contar con evidencias suficientes que permitan validar el avance informado, a efectos de emitir dentro de la oportunidad legal la respectiva evaluación y pronunciamiento.

Cordialmente,

MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ BURBANO
Jefe Oficina de Control Interno