

**RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
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

cuando aplicó, 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

GESTIÓN ESTRATÉGICA			GESTIÓN OPERATIVA	
EJE	INDICADOR	% Cumplimiento	N. Acciones	Promedio % Cumplimiento
Eje 3. Casa Digna	74. Porcentaje de funcionarios beneficiados con actividades del plan de bienestar y capacitación para administrativos de la UPN.	67%	1	0%
	117. Porcentaje de funcionarios vinculados en cargos de provisionalidad de la UPN.	73,33%	1	16%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO		70,16%	2	8%

Fuente: FOR-PES-006, 2025.

Eje 3. Casa Digna

Acción 74: La Oficina de Control Interno identificó que, de acuerdo con la acción planteada para el cumplimiento estratégico “Porcentaje de funcionarios beneficiados con actividades del plan de bienestar y capacitación para administrativos de la UPN”. en la cual se observa que la actividad operativa a realizar es “Plan de capacitación estructurado” las evidencias aportadas son:

- Creación del documento plan institucional de capacitación (pendiente de aprobación por la Oficina de Planeación).
- Un documento Excel con el registro de 81 filas dónde se identifica el nombre de funcionarios que asistieron a una o varias capacitaciones entre los meses de octubre a diciembre de 2025.

Una vez evaluada la evidencia aportada por la Dirección de Personal se puede indicar que, aunque el proceso realizó actividades con relación al tema de capacitaciones, esta información no es coherente con lo formulado tanto en lo estratégico como en lo operativo, ya que lo formulado por la dependencia es un plan de capacitaciones de la vigencia y la medición de funcionarios que asistieron

a las capacitaciones durante todo el año 2025. Por tanto, el nivel de avance para esta acción es del 0%.

Acción 117: finalizada la revisión de las evidencias que soportan la acción planteada para “30 nombramientos provisionales”, se identificó que, en el último documento anexado como soporte se pudo observar cinco (5) funcionarios vinculados en modalidad de provisionalidad en los meses octubre y noviembre de 2025, lo cual no corresponde a lo propuesto durante toda la vigencia por la Dirección de Personal. En este sentido, y luego de la evaluación por parte de la Oficina de Control Interno se determinó que, el nivel de avance no concuerda con lo reportado por el proceso. En este sentido el valor que se registra para este segundo seguimiento por parte de esta oficina es del 16%.

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
NC02-SPE-2024	49	Abierto	La OCI no contó con acceso a ISOLUCION por parte de la ODP
OM01-GTH-2024	61	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-SPE-2025	217	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC04-SPE-2025	241	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC05-SPE-2025	242	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM02-SPE-2025	118	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC01-SPE-2024	48	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC03-SPE-2024	50	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC04-SPE-2024	51	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
NC05-SPE-2024	52	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
OM01-SPE-2025	117	Cerrada	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.

Fuente: ISOLUCION, 2025

NC02-SPE-2024: el hallazgo permanece abierto, ya que la Oficina de Control Interno no tiene permiso para realizar seguimiento dentro del aplicativo ISOLUCION, sin embargo, se observó que, la acción reformulada para subsanar el origen de la No Conformidad es; “Realizar la caracterización de las PQRSFD, para efectos de poder establecer los tiempos de respuesta, conforme a la especificación de la petición”. Al momento de revisar la evidencia adjunta se pudo observar que, el proceso elaboró un documento Excel donde registró las PQRSFD bajo responsabilidad de personal entre los meses de abril a junio 2025 describiendo los motivos por los cuales surgieron, también se pudo validar dentro del mismo documento que, estas peticiones tienen fecha de respuesta y número de Orfeo, no fue posible verificar si las respuestas dieron solución a los peticionarios.

OM01-GTH-2024: En el seguimiento realizado en agosto 2025 para este hallazgo, la Oficina de Control Interno recomendó al proceso reformular las acciones de esta

Oportunidad de Mejora. Durante el segundo seguimiento se pudo verificar que, el proceso no realizó la reformulación del plan de mejoramiento de este hallazgo. Sin embargo, es importante precisar las siguientes situaciones:

Acción 1: Establecer dentro del Plan de Capacitación, los eventos de capacitación, acordes con las necesidades reales de las Dependencias de la Universidad.
Unidad de medida/ Indicador: Eventos de capacitación programados y ejecutados.

Acción 2: Solicitar la disponibilidad presupuestal y la aprobación de los medios de Capacitación (virtuales, físicos), para garantizar la ejecución de las actividades de Capacitación programadas.
Unidad de medida/ Indicador: Solicitud de presupuesto y medios de capacitación elaborada.

Acción 3: Implementar una herramienta de control adecuada, que permita establecer el grado de cumplimiento e impacto del Plan de Capacitación en la Universidad.
Unidad de medida/ Indicador: Herramienta de control implementada, para medir el impacto del Plan de Capacitación en la UPN.

Con relación a la primera acción formulada, la Oficina de Control Interno encuentra que no se adjuntó la evidencia correspondiente a las necesidades de capacitación de las unidades de la UPN, por otro lado, se evaluó un documento creado por el proceso donde se observa que, tienen planteadas capacitaciones generales para la institución.

En lo concerniente a la segunda acción, se observó el formato de justificación de necesidades para contratistas por funcionamiento FOR-PFN-043, una de sus funciones es apoyar y orientar la formulación, implementación y seguimiento del plan de capacitación, inducción y reinducción de funcionarios, con el fin de fomentar su desarrollo y crecimiento personal y laboral. Lo cual no tiene relación alguna con la solicitud realizada.

Para la última acción se pudo evidenciar una evaluación de capacitación durante la vigencia 2024, lo cual no es posible validar como evidencia para las capacitaciones del año inmediatamente anterior.

En tal sentido se reitera a la Dirección de Personal validar los documentos que soportan el hallazgo, dado que esta oficina tuvo en cuenta la acción, la unidad de medida y la fecha de compromiso. Por ello se mantiene abierta la Oportunidad de Mejora y se recomienda **reformular** el hallazgo.

NC01-SPE-2025: las tres acciones formuladas para estos hallazgos están propuestas para ser ejecutadas hasta el 31 de marzo 2026 y antes del 31 de julio 2026 en tal sentido continúan **abiertas**.

NC04-SPE-2025: durante el seguimiento realizado al hallazgo se evidencia que se formula el plan de mejoramiento con una acción para subsanar el hallazgo, de acuerdo con la evaluación de la evidencia que soporta la No conformidad, la Oficina de Control Interno encuentra que, una mesa de trabajo no garantiza que se realicen las afiliaciones de los funcionarios de la UPN dentro de los tiempos establecidos en concordancia con la normatividad vigente. Se solicita al proceso **reformular** la acción, asimismo se invita a dar cumplimiento de las acciones durante el primer semestre de 2026.

NC05-SPE-2025: Luego de la revisión de las evidencias que soportan las dos acciones formuladas para subsanar la No Conformidad, la Oficina de Control Interno encuentra que, en el minisito de la Dirección de Talento Humano se eliminó el campo de Plan Anual de Vacantes. Por otro lado, se observó que, el proceso envió la solicitud de concepto a la Oficina Jurídica de la UPN, pero no se observa el documento con la respectiva respuesta, para determinar la eliminación del campo en el minisito, razón por la cual no es posible dar cierre al hallazgo y se sugiere reformular la acción una vez se cuente con el concepto jurídico. Es importante precisar que, aun cuando somos una entidad educativa autónoma tanto la Ley 909 de 2004, así como; la Ley 1712 de 2014, Ley 2195 de 2022, Ley 2016 de 2020 y el Decreto 1122 de 2024, las entidades públicas en general están obligadas a divulgar su Plan Anual de Vacantes (PAV) bajo los principios de transparencia, acceso a la información y ética pública.

OM02-SPE-2025: Las dos acciones formuladas para estos hallazgos están propuestas para ser ejecutadas hasta el 30 de abril 2026 y antes del 31 de mayo 2026 en tal sentido continúa **abiertas**.

3. Conclusiones y Recomendaciones

Plan de Acción: Se reitera a la Dirección de Personal 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 tenga coherencia y facilite 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	8	4	4
Oportunidad de Mejora	3	2	1
Total	11	6	5

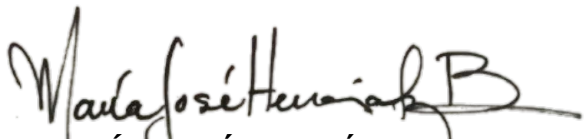
Fuente: Elaboración propia

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 proceso tener en cuenta todas las observaciones realizadas en relación con el plan de acción, 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