

**RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
CONSOLIDADO PLANES DE MEJORAMIENTO
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 el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, y en la Circular 100-010 de 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. al igual que lo contenido en 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 (...)”.

Por lo expuesto, el presente informe consolidado es producto de la verificación y seguimiento a la ejecución de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento formulados por cada una de las dependencias de la Universidad Pedagógica Nacional UPN producto de las auditorías internas y externas realizadas, así mismo de acuerdo con el reporte de avance evidenciado por cada área.

1. Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas:

A continuación, se presentan los resultados consolidados del seguimiento a los planes de mejoramiento producto de auditorías internas, los cuales fueron dados a conocer previamente a cada dependencia y sus informes se encuentran publicados en el minisitio de la Oficina de Control Interno y pueden ser consultados en el siguiente link: <https://controlinterno.upn.edu.co/vigencia-2026-evaluacion-dependencias/>

Tabla nro. 1. Resumen de Hallazgos Planes de Mejoramiento Auditorías Internas

DEPENDENCIA	TOTAL ASPECTOS POR MEJORAR, NO CONFORMIDADES, OPORTUNIDADES DE MEJORA	CERRADOS	ABIERTOS
Docencia	5	0	5
Gestión Financiera	3	3	0
Gestión de Admisiones y Registro	1	1	0
Gestión Contractual	5	4	1
Gestión Bienestar Universitario	27	5	22
Gestión Documental	6	2	4
Gestión de Servicios	12	11	1
Gestión Docente Universitario	2	1	1
Proceso Internacionalización	3	3	0
Proceso de Investigación	4	3	1
Instituto Pedagógico Nacional	1	0	1
Dirección de Talento Humano	11	6	5
Dirección de Sistemas de la Información	10	1	9
Oficina de Comunicaciones	2	0	2
Grupo Interno de seguridad y Salud en el Trabajo	12	3	9
Grupo Interno de Infraestructura física	7	1	6
Sistema de Gestión Ambiental	5	1	4
Centro de Egresados	8	7	1
TOTAL	124	52	72

Fuente: Elaboración propia con base en ISOLUCIÓN e informes individuales de planes de mejoramiento, 2026 –

La tabla anterior consolida los Aspectos por Mejorar, las No Conformidades y las Oportunidades de Mejora identificadas en cada proceso, derivadas de auditorías internas realizadas en vigencias anteriores, cuyas acciones de mejora fueron programadas en su mayoría para ejecución durante la vigencia 2025.

El seguimiento se efectuó con base en las evidencias cargadas en el aplicativo ISOLUCIÓN, a partir de las cuales se verificó el nivel de cumplimiento de las acciones definidas, con el fin de determinar su cierre o, de ser necesario, solicitar su reformulación.

En este sentido, a continuación, se presenta una breve descripción de lo evidenciado en cada uno de los procesos que aún registran planes de mejoramiento abiertos.

1. Docencia

No fue posible cerrar el plan de mejoramiento toda vez que se presentó incumplimiento e ineficacia de las acciones formuladas, por lo cual se recomendó su reformulación con ajuste de actividades y plazos, en articulación con la Oficina de Planeación, de igual manera cuenta con acciones programadas para la ejecución en la vigencia 2026.

2. Dirección de Contratación

El proceso dio cumplimiento efectivo al 100% de las acciones correspondientes a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas de vigencias anteriores a 2025; en consecuencia, únicamente permanecen pendientes aquellas acciones programadas para ejecución durante la vigencia 2026 producto de la auditoría efectuada a la Vicerrectoría del Cuidado, la Cultura y el Bienestar.

3. Vicerrectoría del Cuidado, la Cultura y el Bienestar

Del seguimiento a los planes de mejoramiento de la Vicerrectoría del Cuidado, la Cultura y el Bienestar en ISOLUCIÓN se evidenció que permanecen abiertas diecinueve (19) No Conformidades y tres (3) Oportunidades de Mejora, como resultado de la falta de coherencia entre las acciones ejecutadas, las causas raíz y los hallazgos, asociada a seguimiento inoportuno, actividades no alineadas, acciones limitadas a capacitaciones o socializaciones que no atienden la causa raíz, así como debilidades en la planeación y supervisión contractual, razón por la cual se solicitó, en su mayoría, la reformulación de los planes de mejoramiento para garantizar una atención efectiva de los hallazgos.

4. Gestión Documental

Del plan de mejoramiento del proceso permanecen abiertas una (1) No Conformidad y tres (3) Oportunidades de Mejora, debido a la falta de socialización del procedimiento conforme al indicador y a un plan que se encuentra en etapa de elaboración y requiere reformulación. Se resalta la necesidad de fortalecer el seguimiento para garantizar el cumplimiento integral de las acciones y la carga oportuna de evidencias que permitan su cierre. Adicionalmente, se identifican acciones programadas para la vigencia 2026, las cuales no fueron objeto del presente seguimiento.

5. Gestión De Servicios

El proceso de Gestión de Servicios, tras la evaluación y seguimiento realizados, presenta como pendiente una (1) No Conformidad, al no evidenciarse de manera completa los soportes requeridos conforme a los indicadores establecidos para su cierre.

6. Gestión Docente Universitario

Como resultado del seguimiento efectuado, permanece abierta una (1) Oportunidad de Mejora, debido al incumplimiento de los indicadores definidos y a la falta de evidencias que soporten de manera integral la ejecución de las acciones formuladas, por lo cual se requiere fortalecer el seguimiento para su cierre oportuno.

7. Investigación

El plan de mejoramiento del proceso de Investigación luego de la evaluación y seguimiento efectuado requiere la reformulación de una (1) Oportunidad de mejora toda vez que en el aplicativo ISOLUCIÓN, no se han definido las actividades, responsables y plazos que permitan evidenciar de manera verificable la actualización y socialización de la ficha de caracterización, y facilitar su posterior seguimiento.

8. Instituto Pedagógico Nacional

El Instituto Pedagógico Nacional – IPN, en el marco de su plan de mejoramiento derivado de las auditorías internas, registró una (1) oportunidad de mejora, la cual permanece vigente en el presente seguimiento, en tanto se encuentra asociada a la implementación del aplicativo CLASS. No obstante, a la fecha no se cuenta con un concepto técnico definitivo por parte del área de Sistemas que determine la viabilidad de su uso o su eventual desestimación, considerando el impacto en la inversión realizada por la Universidad en dicho aplicativo; razón por la cual dicha acción no puede cerrarse.

9. Dirección Talento Humano

Del seguimiento al plan de mejoramiento de la Dirección de Talento Humano permanecen abiertas cuatro (4) No Conformidades y una (1) Oportunidad de Mejora, al no evidenciarse el cumplimiento oportuno y efectivo de las acciones formuladas para atender las causas raíz, por lo cual se requiere fortalecer la ejecución dentro de los plazos establecidos y la coherencia de las evidencias aportadas para su cierre.

10. Dirección de Sistemas de la Información

Del seguimiento al plan de mejoramiento de la Dirección de Sistemas de la Información permanecen abiertas siete (7) Oportunidades de Mejora y dos (2) No Conformidades, debido a la falta de coherencia entre indicadores, acciones y evidencias, así como a debilidades en la oportunidad y organización de los soportes, por lo cual se requiere la reformulación de las acciones y la priorización de su ejecución para garantizar el cierre efectivo de los hallazgos.

11. Oficina de Comunicaciones

Del seguimiento al plan de mejoramiento de la Oficina de Comunicaciones permanecen abiertas una (1) Oportunidad de Mejora y una (1) No Conformidad, al no evidenciarse la atención de la causa raíz ni soportes suficientes para su cierre, por lo cual se requiere la reformulación de ambas acciones para ajustarlas a las condiciones reales de ejecución y garantizar su cierre efectivo.

12. Grupo Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo

Del seguimiento al plan de mejoramiento del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo permanecen abiertas cinco (5) No Conformidades y cuatro (4) Oportunidades de Mejora, algunas desde 2023, debido al incumplimiento de plazos y a la falta de ejecución efectiva de las acciones formuladas. Adicionalmente, se evidenció la ausencia de formulación de algunos planes derivados de la auditoría 2025, por lo cual se requiere fortalecer la oportunidad, coherencia y seguimiento de las acciones para garantizar el cierre de los hallazgos.

13. Grupo Interno de Infraestructura Física -GIF

Del seguimiento al plan de mejoramiento del GIF en ISOLUCIÓN permanecen abiertas cinco (5) No Conformidades, incluida una compartida con el proceso de Gestión de Servicios, debido a la necesidad de reformular acciones para alinearlas con la causa raíz de los hallazgos y a la falta de gestión efectiva de hallazgos de vigencias anteriores. Asimismo, se registran avances parciales en algunas acciones que continúan abiertas hasta su culminación en la vigencia 2026, lo que evidencia debilidades en la oportunidad y eficacia de la implementación de los planes de mejoramiento.

14. Sistema de Gestión Ambiental

El Sistema de Gestión Ambiental en su plan de mejoramiento producto de las auditorías internas registraba cuatro (4) no conformidades y una (1) oportunidad de mejora, quedando pendientes por la no ejecución o ineficacia de las acciones correctivas formuladas. En consecuencia, se requiere fortalecer el seguimiento y la implementación oportuna de los planes de mejoramiento para garantizar el cierre efectivo de los hallazgos y el mejoramiento continuo del sistema.

15. Centro de Egresados

Del seguimiento al plan de mejoramiento de la dependencia permanece abierta una (1) Oportunidad de Mejora (OM03-CEG-2024), la cual requiere reformulación para ajustarse a las condiciones reales de ejecución y el fortalecimiento de evidencias que permitan soportar de manera integral y verificable su cumplimiento y cierre efectivo.

2. Seguimiento Planes de Mejoramiento Visitas Externas de Control:

A continuación, se detallan los hallazgos formulados por los entes externos de control (Secretaría de Salud y Secretaría Distrital de Integración Social) en las visitas efectuadas durante la vigencia 2025 a las diferentes sedes de la Universidad, junto con aquellos de vigencias anteriores que continuaban en estado pendiente de ejecución.

Tabla nro. 2. Resumen Hallazgos Entes Externos de Control

ENTE EXTERNO	FORMULADOS	CERRADO	PENDIENTE
Secretaría de Salud	60	34	26
Secretaría de Integración Social	4	1	3
TOTAL	64	35	29

Fuente: Elaboración propia con base en ISOLUCIÓN e informe Entes Externos de Control, 2026

En el marco de la revisión efectuada a los planes de mejoramiento derivado de las visitas de los entes externos de control se evidenciaron sesenta y cuatro (64) hallazgos provenientes de Secretaría de Salud y Secretaría de Integración Social los cuales fueron evidenciados principalmente en las sedes del Instituto Pedagógico Nacional (Calle 127 y Calle 73 (SEI), Valmaría, el Centro de Lenguas y el Campus Universitario de la Calle 72.

Como resultado de la revisión de las evidencias aportadas, se logró el cumplimiento y cierre de treinta y cinco (35) hallazgos, quedando pendientes de atención veintinueve (29), distribuidos de la siguiente manera de acuerdo a los responsables de la ejecución de las acciones:

Tabla nro. 3. Análisis de cumplimiento planes de mejoramiento visitas entes externos de control

DEPENDENCIA	FORMULADOS	CERRADO	PENDIENTE
Gestión de Servicios	31	26	5
Infraestructura	12	2	10
Bienestar Universitario	11	5	6
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	4	0	4
Sistema de Gestión Ambiental	1	0	1
Docencia	1	1	0
Instituto Pedagógico Nacional	4	1	3
TOTAL	64	35	29

Fuente: Elaboración Propia

3. Conclusiones Generales

En el marco del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, se evaluó la coherencia de las acciones frente a la causa raíz de los hallazgos y las evidencias registradas en ISOLUCIÓN conforme a los compromisos pactados hasta el 31 de diciembre de 2025, revisadas conjuntamente por las dependencias responsables y la Oficina de Planeación, con base en lo cual se presentan las conclusiones del ejercicio.

- **Observaciones del Seguimiento:**

En el ejercicio de seguimiento se evaluaron ciento veinticuatro (124) No Conformidades y Oportunidades de Mejora correspondientes a dieciocho (18) procesos, de las cuales cincuenta y dos (52) fueron cerradas y setenta y dos (72) permanecen abiertas, las cuales serán objeto de seguimiento en la vigencia 2026.

En relación con los planes de mejoramiento derivados de entes externos de control, se evaluaron sesenta y cuatro (64) hallazgos, de los cuales treinta y cinco (35) fueron cerrados y veintinueve (29) permanecen abiertos, los cuales serán objeto de seguimiento en la vigencia 2026.

Los procesos Admisiones y Registro, Financiera e Internacionalización lograron un cumplimiento del 100% en las acciones establecidas por lo cual se procedió al cierre de los hallazgos registrados en los planes de mejoramiento vigentes, por lo que se insta a continuar con el adecuado seguimiento y monitoreo interno a fin de fortalecer la mejora continua.

Se evidenció de manera recurrente que las acciones formuladas en varios planes de mejoramiento no atienden de forma directa la causa raíz de los hallazgos identificados, concentrándose principalmente en actividades de socialización, capacitación o elaboración documental, sin la implementación de controles efectivos, mecanismos de gestión del riesgo o ajustes estructurales en los procesos.

Adicionalmente, se evidenciaron debilidades en el registro oportuno y adecuado de las acciones en el aplicativo ISOLUCIÓN, incluyendo cierres sin cumplimiento efectivo y soportes incompletos, lo que afecta la trazabilidad, confiabilidad de la información y el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

- **Recomendaciones para el seguimiento vigencia 2026**

Fortalecer la planeación, el seguimiento y la debida documentación de las acciones correctivas, a fin de garantizar el cierre oportuno de los hallazgos y promover el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Fortalecer la planeación, formulación de los planes de mejoramiento, asegurando que las acciones correctivas estén claramente orientadas a la causa raíz de los hallazgos, cuenten con responsables definidos, planteamiento de cronogramas posibles de ejecución, indicadores verificables y evidencias claramente identificadas.

Reforzar la articulación entre las dependencias responsables de los planes de mejoramiento y la Oficina de Planeación, con el fin de validar la viabilidad de las acciones, los cronogramas y los recursos requeridos, antes de su aprobación en el aplicativo ISOLUCIÓN.

Promover el uso adecuado, oportuno y consistente del aplicativo ISOLUCIÓN, garantizando el cargue completo y oportuno de evidencias, la actualización real del estado de las acciones y la coherencia entre lo formulado y lo ejecutado, con el fin de fortalecer la trazabilidad y confiabilidad de la información que se produce institucionalmente.

La Oficina de Control Interno recomienda a la Alta Dirección y a todas las áreas involucradas en el cumplimiento del Plan de Mejoramiento fortalecer las actividades de recolección y reporte de información que corroboren el cumplimiento total de los compromisos pactados, con el fin de materializar las oportunidades de mejora continua al interior de la Universidad Pedagógica Nacional.

Finalmente, es importante aunar esfuerzos institucionales en aras de garantizar el autocontrol en la primera línea de defensa, el seguimiento continuo de las actividades, así como la entrega de la información de manera ordenada, completa, suficiente y oportuna, que incorpore el reporte de evidencias debidamente documentadas, de conformidad con las directrices y plazos previstos por esta dependencia, a fin de posibilitar la evaluación integral, objetiva y adecuada en el seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento frente a los procesos verificados por parte del equipo auditor de la OCI.

Cordialmente,


MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ BURBANO
Jefe Oficina de Control Interno