

**RECTORÍA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍAS VIGENCIA 2023**

## **1. Presentación**

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del plan de trabajo de la vigencia 2023 y atendiendo el rol de Evaluación y Seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993, en concordancia con el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017 en el 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 (...)”*

En términos metodológicos el presente documento registra los resultados del ejercicio de auditoría y reporta el nivel de cumplimiento del plan de trabajo de la Oficina de Control Interno – OCI, en referencia a las auditorías que se programaron durante la vigencia 2023 a los procesos y/o dependencias de la Universidad Pedagógica Nacional – UPN.

El informe se sitúa en tres secciones, presentando en la primera una gráfica que resume los hallazgos (fortalezas, aspectos por mejorar, no conformidades y hallazgos) producto de auditorías realizadas durante la vigencia 2023, adicional, se verificó de manera muy general el plan de mejoramiento para cada proceso y/o dependencia, permitiendo contrastar el cumplimiento de las acciones propuestas para dar cierre a los hallazgos de vigencias anteriores o por el contrario ser reformulados.

En la segunda sección de este documento, se presenta una gráfica donde se podrá observar el resultado por dependencias y/o procesos auditados durante el 2023 por los auditores de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con el cronograma de trabajo.

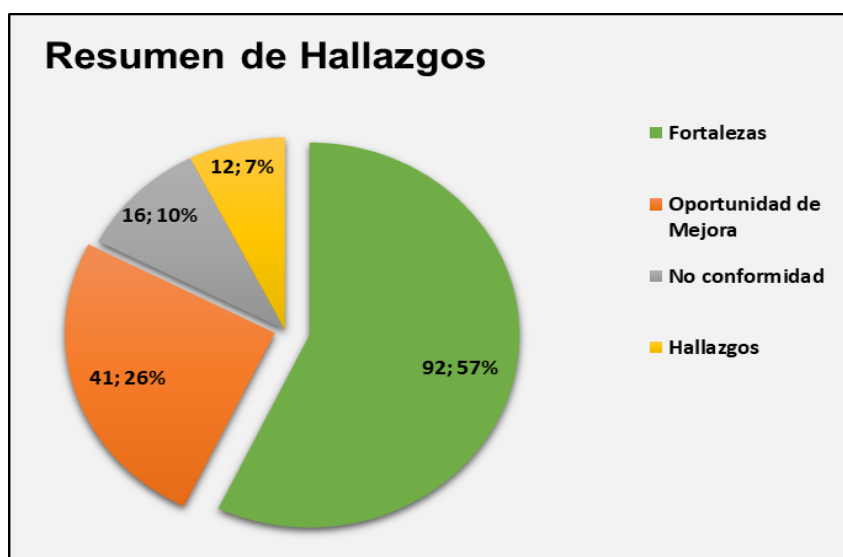
En la tercera sección de este informe, se podrá observar un apartado en torno a la norma técnica de calidad NTC ISO 9001:2015, relacionando los siguientes aspectos de la norma ISO: contexto, riesgos, apoyo - recursos, medición y mejora, de acuerdo con la información analizada de los informes finales de auditoría, en donde se podrá evaluar el cumplimiento de los ítems abarcados en las auditorías combinadas.

Las auditorías realizadas en la Universidad Pedagógica Nacional – UPN, permiten verificar de manera imparcial y desde la evidencia el cumplimiento de los objetivos en cada área de la institución, evaluando toda la información que se deriva en cada proceso, aportando un enfoque sistemático para mejorar la eficacia en los procesos teniendo como eje principal la gestión del riesgo y como principios el autocontrol, autorregulación y autoevaluación.

Es importante resaltar que las auditorías que realiza la Oficina de Control Interno se basan en información documentada, por lo que, el marco de referencia se sitúa para este caso en procedimientos, ficha de caracterización, normograma, indicadores de gestión, mapa de riesgos, plan de acción, plan de mejoramiento, instructivos, guías y demás documentos que se elaboren en cada unidad de trabajo. Con base a los informes finales de auditoría se agrupó la información en este documento el cual permite verificar la gestión por dependencias y/o procesos de la vigencia 2023.

## 2. Evaluación General de Hallazgos

**Gráfica 1.** Evaluación General de Hallazgos de Auditoría Vigencia 2023.



Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno.

De acuerdo con la información evaluada se observó que, durante la vigencia 2023 se realizaron doce (12) auditorías, a los diferentes procesos y/o dependencias; durante la ejecución de estas, se obtienen los siguientes datos generales producto de la revisión de los informes finales de auditoría; fortalezas noventa y dos (92), oportunidades de mejora cuarenta y uno (41), hallazgos doce (12) y no conformidades dieciséis (16), para un total de ciento sesenta y un (161) hallazgos generales.

Desglosando la información revisada en cada uno de los informes finales de auditoría, se observó que, las unidades de trabajo auditadas tienen un mayor número de fortalezas, lo cual permite evidenciar que, los equipos de trabajo de los procesos auditados tienen características que potencializan las dinámicas propias de las actividades diarias.

Adicionalmente, se observó que, las oportunidades de mejora también representan un número considerable en los informes finales, llamando la atención que el proceso que más obtuvo este tipo de hallazgos es Gestión de Sistemas de Información con un total de dieciséis (16) hallazgos. Igualmente se encuentran los hallazgos producto de auditorías de vigencias anteriores y el mayor número de estos, se encuentran el proceso de Sistemas con cinco (5), por último, están las no conformidades las cuales se encontraron con un mayor número en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, con ocho (8) hallazgos de este tipo, de los cuales siete (7) son trasladados al Grupo de Planta Física.

### Evaluación, verificación y cierre de hallazgos

**Tabla 1.** Evaluación General de los hallazgos vigencias anteriores.

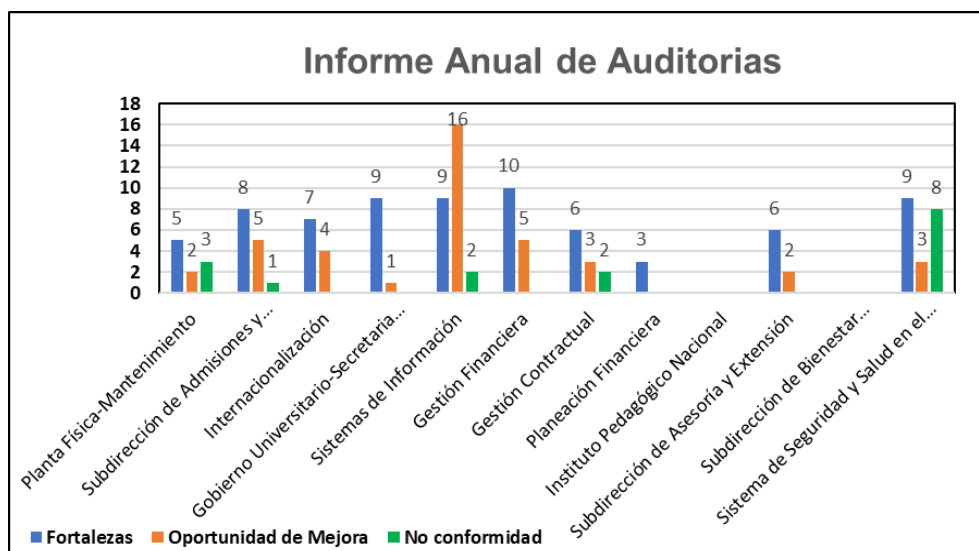
Dependencia y/o Proceso	Formulados	Cerrados	Pendientes
Habitabilidad y Planta Física	14	0	14
Subdirección de Admisiones y Registro - Gratuidad	4	0	4
Internacionalización	5	0	5
Gobierno Universitario - Secretaría General	2	2	0
Gestión de Sistemas de Información	15	14	1
Gestión Financiera	18	14	4
Gestión Contractual	9	7	2
Planeación Financiera	0	0	0
Instituto Pedagógico Nacional	12	11	1
Subdirección de Asesoría y Extensión	3	2	1
Subdirección de Bienestar Universitario	0	0	0
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	0	0	0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>50</b>	<b>32</b>

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno.

Para este caso, se contó con el reporte del plan de mejoramiento de vigencias anteriores y en la tabla anterior se compilan los hallazgos que se encontraban en ejecución durante el año 2022 y 2023 de acuerdo con las acciones programadas y/o reformuladas, encontrándose que, de los 12 procesos auditados durante el año 2023 se revisaron ochenta y dos (82) tipos de hallazgos formulados, de los cuales durante la ejecución de las auditorías y o seguimientos se cerraron cincuenta (50), quedando pendientes treinta y dos (32) hallazgos los cuales ya cuentan con reformulación y serán evaluados en la siguiente vigencia.

### 3. Tipo de Hallazgos por proceso y/o dependencia auditada durante la vigencia 2023.

**Gráfica 2. Hallazgos en firme vigencia 2023.**



Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno.

En lo que concierne a los diferentes tipos de hallazgos que se encuentran en firme para las doce (12) dependencias y/o procesos que se auditaron durante la vigencia 2023 se puede observar que, para el proceso de Subdirección de Servicios Generales - Planta física (Mantenimiento), obtuvieron un total de diez (10) hallazgos discriminados así; cinco (5) fortalezas, dos (2) aspectos por mejorar, tres (3) no conformidades. así mismo ya se encuentra proyectado y actualizado el FOR006-PES Plan de Mejoramiento para esta dependencia.

Así mismo, se puede observar que la Subdirección de Admisiones y Registro cuenta con un total de catorce (14) hallazgos discriminados de la siguiente manera; ocho (8) fortalezas, cinco (5) aspectos por mejorar (de los cuales uno (1) se encuentra compartido con la Subdirección de Bienestar Universitario) y una (1) no conformidad.

Igualmente, encontramos al proceso de Internacionalización, con los siguientes resultados de acuerdo con el informe final de auditoría con un total de once (11) hallazgos, desagregados así; fortalezas siete (7), Aspectos por Mejorar cuatro (4). De acuerdo con la verificación realizada por la OCI, el proceso ya cuenta con la actualización del FOR006-PES plan de acción y mejoramiento.

A su vez, se encuentra el proceso de Gestión para el Gobierno Universitario - Secretaría General el cual cuenta con diez (10) hallazgos discriminados así; fortalezas nueve (9), aspectos por mejorar uno (1), Para esta unidad de trabajo se realizó la revisión del plan de mejoramiento formulado en la vigencia 2022 encontrándose dos (2) aspectos por mejorar que se encontraban abiertos y de acuerdo con las evidencias aportadas se dio cierre a los mismos. Adicionalmente, el proceso ya cuenta con el FOR006-PES plan de acción y mejoramiento actualizado.

Así mismo se observa que, el proceso de Gestión de Sistemas de Información cuenta con un total de veintisiete (27) hallazgos desagregados así; fortalezas nueve (9), aspectos por mejorar dieciséis (16), no conformidad dos (2); durante la ejecución de la auditoría se realizó la verificación del plan de mejoramiento formulado para la vigencia 2022 en donde la unidad de trabajo contaba con quince (15) hallazgos formulados, de los cuales se verificó la evidencia y se dio cierre a catorce (14) y reformulado uno (1) de igual manera se evidenció que el proceso ya cuenta con el plan de acción y mejoramiento FOR006-PES actualizado.

A su vez se observa que, El proceso de Gestión Contractual auditado para esta vigencia obtuvo un total de once (11) hallazgos, discriminados de la siguiente manera; fortalezas seis (6), oportunidad de mejora tres (3) y no conformidades dos (2), hallazgos que ya se encuentran formulados en el plan de acción y mejoramiento FOR006-PES del proceso.

Del mismo modo se puede observar que, la dependencia Planeación Financiera cuenta con tres (3) hallazgos, los cuales tienen una connotación de fortalezas, las cuales no generan ningún tipo de acciones dentro del FOR006-PES para la vigencia 2023.

Por otro lado, también se audito a la Subdirección de Asesoría y Extensión – SAE con un total de ocho (8) hallazgos desagregados así; fortalezas seis (6) y oportunidad de mejora dos (2), proceso que ya cuenta con plan de acción y mejoramiento actualizado.

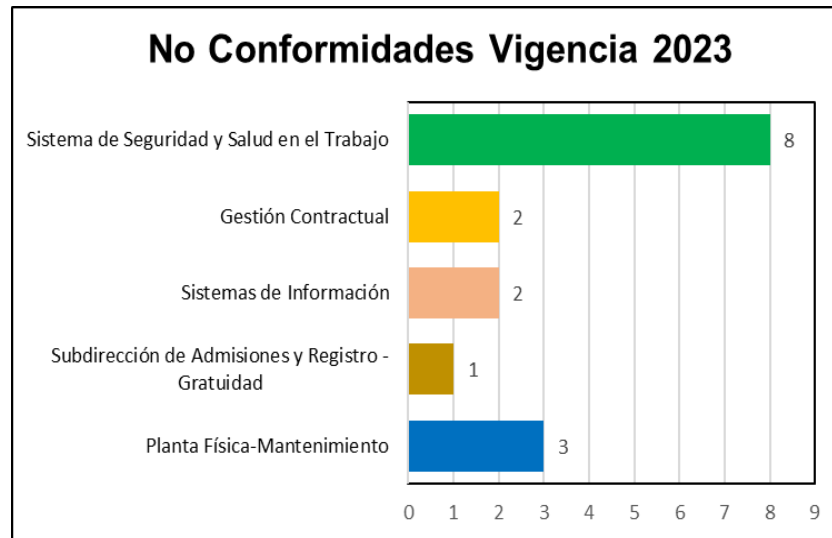
Por último, se audito al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo quedando en firme veinte (20) hallazgos discriminados así; fortalezas nueve (9), oportunidades de mejora tres (3), hallazgos ocho (8).

De acuerdo con lo anterior se destaca que, el mayor número de hallazgos encontrados en los informes finales de las auditorías son fortalezas, las cuales permiten observar que, el recurso humano de cada proceso tiene funciones relacionadas con sus competencias, habilidades y experiencias.

Posteriormente encontramos que, los hallazgos detectados durante el ejercicio auditor se recopilaron en cincuenta y siete (57) tipos, desagregados de la siguiente manera: oportunidades de mejora cuarenta y uno (41), no conformidades dieciséis (16) un número significativo por lo cual se invita a las unidades de trabajo y al recurso humano realizar y documentar autoevaluaciones periódicas de las actividades formuladas en el plan de trabajo anual y de este modo visibilizar en donde pueden existir riesgos de incumplimiento y actuar de forma oportuna.

#### 4. Clasificación de No Conformidades de las auditorías combinadas.

**Gráfica 3.** Las siguientes No Conformidades son el resultado de los hallazgos derivados de las auditorías combinadas durante la vigencia – 2023.



Fuente: elaborado por la Oficina de Control Interno

Durante el ejercicio auditor se dejaron en firme un total de dieciséis (16) No conformidades debido a los incumplimientos presentados hacia la Norma Técnica Colombiana – NTC9001:2015 las cuales se desglosan así:

Subdirección de Servicios Generales (Planta Física - Mantenimiento) para este proceso se adjudicaron tres (3) hallazgos de este tipo, una de estas se encuentra relacionada con el numeral 7.4 Comunicaciones toda vez que, el proceso no ha dado respuesta a las solicitudes realizadas “por el Departamento de Tecnología a través de las cuales se ha reiterado la necesidad de solucionar aspectos específicos de la planta física del taller de tecnología, las cuales datan del año 2019. Esto incumpliendo dicho numeral dado que no se ha dado respuesta a los usuarios y a las partes interesadas del proceso.”

Así mismo, se encuentra el numeral 7.1.5. Recursos de seguimiento y medición en el cual se observa que, el proceso “no ha definido ni documentado suficientemente los mecanismos de seguimiento y medición de los planes y servicios a cargo de Planta Física y mantenimiento. Al respecto, se considera conveniente definir indicadores de obras y proyectos de planta física.” incumpliendo de esta forma el numeral anteriormente mencionado.

Por otro lado, se encuentra el numeral 7.5 Información documentada – 7.5.2 creación y actualización en donde se observa que, La Subdirección de Servicios Generales – Planta física no cuenta con la información documentada respecto de sus procedimientos (actividades y tareas específicas) que permita una fácil identificación y descripción de las acciones que adelanta, así como sus responsables y formatos asociados. Esto incumple el numeral 7.5 Información documentada puntualmente en su numeral 7.5.2 *“Creación y actualización dado que no se evidencia la documentación que, de claridad con respecto a la amplia gama de actividades y labores lideradas desde esta área. Incumpliendo de esta forma el numeral ya mencionado”*.

En este sentido, y en concordancia con la información evaluada con respecto a la NTC ISO 9001:2015 abordada desde las auditorías integrales realizadas durante el primer semestre de 2023, y teniendo en cuenta los tópicos relacionados al inicio de este documento, se puede evidenciar que, el proceso de la Subdirección de Servicios Generales específicamente en comunicaciones, recursos, seguimiento, medición y documentación las actividades realizadas no han sido suficientes para obtener resultados que den lugar a la mejora del proceso, teniendo en cuenta que, en esta unidad de trabajo una de sus actividades puntuales es; dar solución a las solicitudes hechas por todas las sedes de la institución en forma oportuna, efectiva y eficiente, posibilitando la mitigación de cualquier riesgo dentro de las instalaciones de la Universidad Pedagógica Nacional, realizando seguimientos periódicos preventivos, informando oportunamente las situaciones de riesgo o peligro que se puedan presentar en todas las sedes que componen la UPN, así mismo, se estaría optimizando los recursos con los que cuenta en la institución educativa.

A su vez, se encuentra que, el Proceso de Gestión de Sistemas Informáticos – Subdirección de Gestión de Sistemas de Información, al cual se le adjudicaron dos (2) No Conformidades relacionadas con: el ítem 7.4 Comunicación; *“Se evidenció incumplimiento al requisito 7.4 en cuanto a lo siguiente: Al verificar el aplicativo de control de correspondencia Orfeo se evidenciaron doce (12) radicados activos sin gestionar de la vigencia 2022, sobre los cuales se debe hacer un proceso de revisión y efectuar los trámites pertinentes. Así mismo, se encontró que el minisitio de la subdirección en el apartado “contáctenos”, la información de los funcionarios de la subdirección se encuentra desactualizada.”* lo anterior incumple el numeral mencionado.

Por otro lado, se encontró en este mismo proceso el numeral 4. Contexto de la Organización: *“se evidenció durante la entrevista a los funcionarios, que presenta, en la gran mayoría desconocimiento frente a la documentación que hace parte del Sistema de Gestión Integral (carta de ética, misión, visión y objetivos institucionales, mapa de procesos, ficha de caracterización), así como los objetivos, funciones del proceso que lo integran y su ubicación en la página institucional.”* incumpléndolo en base a la información obtenida.

De acuerdo con la descripción de las no conformidades que se dejaron en firme para el proceso de Gestión de Sistemas Informáticos durante la ejecución de la auditoría integral, se puede señalar que, siendo esta la unidad facilitadora del recurso informático no garantiza la respuesta oportuna a las solicitudes realizadas por el aplicativo Orfeo, así mismo, se encuentre desactualizado el minisitio en su apartado donde podemos verificar los funcionarios que se encuentran adscritos a este proceso, lo cual está incurriendo en una debilidad, puesto que no se están utilizando las herramientas informáticas debidamente,

adicional se evidencia que no se realiza un seguimiento oportuno de las actividades asignadas al equipo de trabajo.

Así mismo, se analizó la situación del contexto organizacional frente al talento humano que hace parte de esta unidad, lo cual permite dar paso a contextualizar a los funcionarios por medio de capacitaciones y reinducciones las cuales pueden ser diseñadas, programadas y ejecutadas de acuerdo con el plan de trabajo del proceso, esto con el fin de apropiar al recurso humano en lo que tiene que ver con los instrumentos aplicados en la institución, como son; carta ética, política de calidad, misión, visión objetivos institucionales mapa de procesos, ficha de caracterización, normograma, entre otros, logrando así un adecuado desempeño tanto de los funcionarios como del proceso.

A su vez, encontramos a la Subdirección de Admisiones y Registro - Política de Gratuidad / Proceso de Gestión Financiera con una (1) no conformidad formulada así: 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación “se evidenció que la última medición de los indicadores FIG001GAR Nivel de satisfacción de los usuarios, FIG004GAR Consulta al sitio web (minisitio) de la Subdirección de Admisiones y Registro, FIG005GAR Participación en ferias universitarias, FIG006GAR Quejas de usuarios por los servicios de la SAD, se encuentran desactualizados, debido a que a la fecha debería existir la medición semestral de cada uno de los indicadores mencionados; sin embargo, la última medición presentada se encuentra a 2021-2, cuya solicitud de publicación fue radicada en el año 2022.” incumpliendo de acuerdo con la información registrada en el documento final de auditoría.

En este orden, y dando una mirada al numeral de la NTC ISO 9001:2015 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, se puede observar que dentro de los seguimientos periódicos del proceso de admisiones y registro no cuenta con las mediciones de los indicadores anteriormente mencionados durante la vigencia 2022, es decir que, para este momento no existe información apropiada y oportuna, lo cual permite dar paso a analizar y revisar si estos indicadores tienen incidencia directa en el proceso o por el contrario se hace necesario reemplazarlos por otros que den cuenta de las actividades que se realizan en la unidad, así mismo se evidencia la ausencia de autocontrol y autoevaluación del equipo de trabajo, entendiéndose que se materializaron riesgos en la gestión debido a que no se cuenta con los adecuados seguimientos a los elementos propios del proceso.

Por otro lado, tenemos al proceso de Gestión Contractual con dos (2) no conformidades formuladas de la siguiente manera: 7.5.3 Control de la información documentada. “Con relación a la revisión efectuada a la muestra seleccionada de los contratos celebrados en las vigencias 2022 y hasta el 31 de mayo de 2023, se observó que algunas de las carpetas contractuales no cuentan con los registros o documentos que deben ser parte de ellas, como lo son: actas de inicio, actas de ejecución, autorizaciones de pago y actas de liquidación, como se pudo observar en los siguientes contratos Contrato de Prestación de Servicio 542/2022 y 207, 211, 263/2023; Contrato de Obra 581, 606 y 641/2022; Contrato de Compraventa 630, 637, 644 y 648/2022; Contrato de Suministro 358/2022 y 374/2023. Incumpliendo lo establecido en el artículo 34 del Acuerdo 027 de 2018 Estatuto de Contratación de la Universidad Pedagógica Nacional, en lo relacionado a la ejecución del contrato y los documentos necesarios para demostrar la misma, igualmente incumple los artículos 46 y 47 de la misma reglamentación al vulnerar el ejercicio de supervisión de los contratos, puesto que no existe evidencia del seguimiento, las autorizaciones de pago, entre



otros y, adicionalmente, lo establecido en el numeral 1.2.2 Modelo de Operación por procesos del Modelo Estándar de Control Interno”

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades “Se evidenció en el contrato de prestación de servicio 598 de 2022 que la póliza 33-46-101045284 con fecha de expedición 09/12/2022 (folio 22) la fecha no es la solicitada contractualmente respecto al amparo cumplimiento general de las obligaciones contractuales y calidad del servicio. Teniendo en cuenta que en la cláusula octava del contrato literal A: “Para garantizar el cumplimiento general del contrato y el pago de multas y sanciones, la cual será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y su vigencia será por el término de duración del mismo y cuatro (4) meses” y literal B: “La cual será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y su vigencia será por el término de duración del mismo y cuatro (4) meses más” (Negrilla fuera de texto). Una vez efectuada la revisión a la carpeta contractual, a folio (23) en el cual el Grupo de Contratación nombró como: “VERIFICACIÓN POLIZA CTO 598 2022”, la aprobación por parte del mismo (folio 24) y el amparo mencionado en la póliza, está con vigencia hasta el 15 de abril de 2023. Cabe resaltar que, según el acta de inicio y la cláusula cuarta de la minuta contractual, el plazo de ejecución de este contrato es: “La duración del contrato será hasta el CINCO (5) DE DICIEMBRE DE 2023, contado a partir de la fecha de perfeccionamiento, legalización y suscripción del acta de inicio”. Este aspecto permite establecer la falta de control por parte del Grupo de Contratación en cuanto a la revisión, aprobación y seguimiento de la ampliación de las pólizas”.

Luego de analizar las no conformidades que se generaron en la auditoría del proceso de Gestión Contractual, se pudo observar que, el proceso no estaba dando cumplimiento a los lineamientos específicos de la documentación requerida y soportada para los casos evidenciados durante el ejercicio auditor.

Por último, tenemos al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con ocho (8) no conformidades que se dejaron en firme durante el ejercicio auditor de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015; **a) Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias** “Una vez revisado y evaluado el aplicativo *Isolución*, se encontró que, los Planes de emergencias: Sede calle 72 PLN-SST-001, Calle 79 PLN-SST-002, parque nacional PLN-SST-003, Centro de lenguas PLN-SST-004, Posgrados PLN-SST-006, Valmaría PLN-SST-007, Nogal PLN-SST-008, Finca San José Villeta PLN-SST-009, Plan de emergencias institucional PLN-SST-010, se encuentran desactualizados de acuerdo con la actual estructura organizacional y los responsables; por otro lado, no se cuenta con Plan de Emergencias para la sede Nogal 2 ubicada en la calle 78 # 9- 53 predio usado bajo la modalidad de arrendamiento según contrato 401 de fecha 19 de agosto de 2022, y el cual fue destinado para ampliar las instalaciones de la Facultad de Bellas Artes, para dar cumplimiento al Convenio de Profesionalización de Artistas de Funza y la Maestría en Arte, Educación y Cultura, y ampliar la capacidad en aulas y oficinas administrativas.”

**b) Artículo 2.2.4.6.15 identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos** “Tomando como base la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 la cual es la guía establecida para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud de los trabajadores y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoria se identificaron los siguientes riesgos: Sección de Educación Inicial IPN/ Escuela Maternal: Riesgo Físico: **c) Artículo 2.2.4.6.15 identificación**

de peligros, evaluación y valoración de los riesgos “Tomando como base la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 la cual es la guía establecida para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud de los trabajadores y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes instalaciones objeto de muestra para la presente auditoría se pudo identificar lo siguiente: Sede Nogal sede Calle 78 #9 - 92: Riesgo Físico.

**d) Artículo 2.2.4.6.15 identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos** “Sede Nogal 2 sede Calle 78 #9 - 53: De acuerdo a la justificación de los términos de referencia que amparan el contrato 401 de agosto de 2022 por un valor de TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$ 342.720.000) Objeto: “Entregar a título de arrendamiento a la Universidad Pedagógica Nacional para su uso y goce el inmueble que se describe a continuación: Inmueble ubicado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con el número de matrícula No 50C-812000 con dirección en la calle 78 N°9-53 actual nomenclatura urbana con la siguiente Descripción Cabida y Linderos: “Lote de terreno junto con la construcción en el existente, con una cabida aproximada de 1.000 v2, y linda: Norte, en 11,92 mtrs con la calle 78; Oriente en 54 mtrs, con la Casa # 9-39 que perteneció a Enrique Narváez; Sur en 11,92 mtrs con propiedad que es o fue del señor Luis Tamayo; occidente, en extensión de 54 mtrs con propiedad que fue de Guillermo Smith hoy de la presente sucesión”. Contrato que se adjudicó para ampliar la Facultad de Bellas Artes dado que se encuentra en transformación y desarrollo, gracias a la creciente acogida de los diferentes Programas Académicos, así como la reciente firma del Convenio de Profesionalización de Artistas de Funza y la Maestría en Arte, Educación y Cultura, además de los Cursos de Extensión y los espacios que están proyectados para inicio a mediano plazo, como la Licenciatura en Danza, la Profesionalización de Artistas de San Gil y las dos nuevas cohortes de la Licenciatura en Música, se requiere ampliar la capacidad en aulas y oficinas administrativas. Centro de costos: 060101 Decanatura Facultad de Bellas Artes. Mediante registro presupuestal 2261 de 15 de agosto de 2023 se realiza otro sí al contrato 401 de 2022 por 12 meses hasta el 31 de agosto de 2024 por valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (387.684.864).

**e) Artículo 2.2.4.6.15 identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos**, “Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoría se identificaron los siguientes riesgos: Sede Parque Nacional: Riesgos físicos: Iluminación: Riesgos Locativos: Riesgo eléctrico: Riesgos Naturales.” **f) Artículo 2.2.4.6.15 identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos**, “Teniendo en cuenta la Matriz de Riesgos de la norma GTC45 y de acuerdo con los recorridos efectuados a las diferentes sedes objeto de muestra para la presente auditoría se identificaron los siguientes riesgos: Sede Calle 72: Riesgo físico, Condiciones de seguridad, riesgo eléctrico, riesgo locativo y espacios confinados.” **g) Artículo 2.2.4.6.8 Rendición de cuentas por parte del COPASST** “El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, en sus obligaciones con la norma, debe rendir cuentas como mínimo, una vez al año, si la rendición de cuentas del COPASST se realiza en una reunión ordinaria, en esta reunión, además del acta mensual que deben realizar los miembros del COPASST, realizarían el informe de rendición de cuentas del año. También se puede convocar a una reunión extraordinaria para crear el documento resumen de todas las actividades realizadas por el COPASST durante el año.”

h) ARTÍCULO 2.2.4.6.12. Documentación -ARTÍCULO 2.2.4.6.13. Conservación de los documentos *“En la tabla de retención documental con la que cuenta la Subdirección de personal de fecha 25 de agosto de 2017 se incluye la serie SPE-510-59.15 Informes Copasst en donde se indica que, la documentación que produce la dependencia debe permanecer en archivo de gestión por un periodo de 2 años, y posterior a ello debe transferirse a archivo central 5 años. Teniendo en cuenta el Informe de Seguimiento a la Gestión Documental Subdirección de Personal - SPE enviado por el grupo de archivo y correspondencia el día 28 de abril de 2023 da cuenta de la gestión documental actual del proceso, por lo que se evidencia que el COPASST debe realizar la transferencia de las vigencias del 2016 al 2020 con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en materia de gestión documental”.*

Para el caso de las no conformidades generadas al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se pudo observar que fue reiterativo el incumplimiento del Artículo 2.2.4.6.15 identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos en las sedes donde se realizó trabajo de campo, se pudo observar riesgos físicos, eléctricos, locativos, naturales y de confinamiento, los cuales aunque ya han sido identificados por el equipo de trabajo y trasladados a las dependencias encargadas de cada uno de estos riesgos, no se les ha dado el tratamiento que se requiere, posibilitando la ocurrencia de los mismos.

## 5. Conclusiones

Finalizada la revisión de los informes finales de auditoría por parte de la Oficina de Control Interno se puede constatar que, las auditorías programadas para la vigencia 2023 se ejecutaron de acuerdo con el cronograma de trabajo de la OCI, lo cual evidencia que el nivel de avance para este módulo en el plan de trabajo es del 100%. Es importante mencionar que, dos auditorías realizadas durante esta vigencia se efectuaron con una connotación especial de las cuales no surgieron hallazgos por su misma condición, este caso especial la tuvieron el Instituto Pedagógico Nacional – IPN y la Subdirección de Bienestar Universitario.

Por otro lado, se observó que, los equipos de trabajo de los procesos y/o dependencias auditadas mostraron disposición, conocimiento, trabajo en equipo, adecuado ambiente laboral, lo cual aporta significativamente al cumplimiento de los objetivos de la institución.

Así mismo, se puede observar que, durante el 2023 disminuyó el número de hallazgos formulados en comparación con vigencias anteriores, lo cual permite analizar que los procesos y/o dependencias han alcanzado mejoras en el cumplimiento de sus metas y objetivos propios.

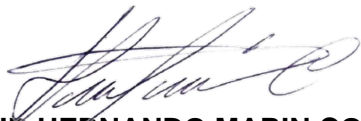
De igual forma, durante el ejercicio auditor se observó que se realizó la verificación de los planes de mejoramiento formulados en la vigencia 2022, quedando de forma global la reformulación de treinta y dos (32) hallazgos que serán evaluados en la siguiente vigencia por los auditores de la Oficina de Control Interno.

A su vez, se puede evidenciar que, los auditores internos implementan de forma adecuada el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y se puede corroborar que hacen énfasis en el cumplimiento de la tercera línea de defensa tal y como lo sugiere el modelo MECI.

Por otro lado, se puede evidenciar en las auditorias combinadas que el Sistema de Gestión Integral de la Universidad Pedagógica Nacional, se encuentra implementado y funcionando de forma apropiada.

Finalmente, la Oficina de Control Interno invita a todos los colaboradores de la Universidad Pedagógica Nacional a continuar trabajando en beneficio de los procesos a los cuales se encuentran adscritos, teniendo en cuenta que, en aplicación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación, las actividades que cada uno realiza determinan el cumplimiento de los objetivos desde las acciones formuladas en el plan de acción y el plan de trabajo anual.

Firma,



**YESID HERNANDO MARIN CORBA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Yanneth Milena Guaca Arias Auditora OCI  
Fecha: 02-04-2024