RECTORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE EVALUACION A LA GESTION
GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE COMUNICACIONES
I Semestre 2025

1. Presentación

La Oficina de Control Interno 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, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular 05 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil C.N.S.C., en el Artículo 75 del Acuerdo 006 de 2006 y en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, determina "Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorias u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso".

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 Versión 01, publicado por la Oficina de Desarrollo y 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.

3. Gestión del Riesgo: Al revisar la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN, así como los lineamientos definidos por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, se evidencia que esta

dependencia no tiene identificados riesgos asociados a la gestión, fiscales ni a posibles actos de corrupción.

2. Evaluación componente Plan de acción y verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

En el marco del seguimiento evaluativo al plan de acción del Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones para la vigencia 2025, se evidencio que están definidas once (11) acciones dentro de los siete (7) ejes institucionales con un promedio de avance operativo del 49.9%, a los cuales se le efectuó el seguimiento así:

GESTION ESTRATEGICA			GESTION OPERATIVA	
EJE PDI	**INDICADOR**	**% CUMPLIMIENTO**	**N° ACCIONES**	**% CUMPLIMIENTO**
Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN	Documento de Politica	0,0%	1	0,0%
Eje 3 Casa Digna	Documento de creación del Sitema de Medios	**0,0%**	**1**	0,0%
Eje_1.Cualificación_del_Proyecto_Académico_Pedagógico	Proyectos de contrucción de materiales erducativos	**33,0%**	**1**	66,7%
Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN	% de incremento de produccio audiovisual	**0,0%**	**2**	56,0%
Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN	% Incrementode la audiencia en la produccion adudiovisual y radiofónica	**0,0%**	**1**	100,0%
Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN	Actividades relacionadas con la ciencia abierta que aporta el posicionamiento de la	**40,0%**	**1**	70,7%
Eje 2. Articulación misional para el posicionamiento de la UPN	% de incremento de producción de contenidos generados de los procesos misionales,	**0,0%**	**4**	55,5%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO		**10,5%**	**11**	**49,9%**

Tabla 1 Estado de acciones según seguimiento de plan de acción

De la matriz anterior, la dependencia reporta avances cualitativos y cuantitativos que se encuentran digitalizados en dicho instrumento; no obstante, desde la Oficina de

Control Interno no fue posible verificar las evidencias de las acciones reportadas con avance, en la medida en que estas no fueron cargadas en la carpeta destinada para el proceso.

Las siguientes 2 primeras acciones reportan avance de 0% con las siguientes particularidades:

1. Con respecto a la acción No 1 "*Presentar la actualización de la Política de Comunicaciones de la UPN.*"; la Subdirección adjunta un documento en construcción, por ende, se encuentra en borrador. Es de aclarar que la actividad está programada para segundo semestre 2025.
2. En relación con la Acción No. 2: "Construir el documento de creación del Sistema de Medios de la Universidad Pedagógica Nacional", la dependencia anexa una copia del documento en estado de borrador y un enlace que direcciona a un sitio sin permisos de acceso. Cabe señalar que la fecha programada para la culminación de esta actividad corresponde al segundo semestre.

Las siguientes cinco (5) acciones de la matriz reportan avances superiores al 50%; sin embargo, la dependencia no adjuntó las evidencias correspondientes. En consecuencia, no es posible validar el progreso en la ejecución y/o cumplimiento de las acciones planteadas por el proceso.

Evaluación componente plan de mejoramiento y verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno.

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACION
H03-2022:	CERRADO	La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas en un 100%, por lo cual se da cierre a esta no conformidad.
NC03-GIC-2024	CERRADO	La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas en un 100%, por lo cual se da cierre a esta no conformidad.
NC02-GIC-2024	CERRADO	La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas en un 100%, por lo cual se da cierre a esta no conformidad.
NC01-GIC-2024	ABIERTO	La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas, sin embargo no se ha dado total cumpliendo a hallazgo.
AM-02-GIC-2024	ABIERTO	La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas, sin embargo, no se ha dado total cumpliendo a hallazgo.

AM-01-GIC-2024	CERRADO	La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas en un 100%, por lo cual se da cierre a esta no conformidad.

Tabla 2 Estado de Hallazgos según seguimiento de plan de mejoramiento

Efectuada la revisión en el aplicativo ISOLUCION, así como en los minisitios de la Oficina de Control Interno y de la Oficina de Desarrollo y Planeación, se evidenció que el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones tiene registrados los anteriores seis (6) hallazgos mencionados en la matriz y de los cuales hay uno unificado; el H03-2022 y el H05-2022, asignado a la Subdirección de Recursos Educativos, lo anterior obedece al resultado de la auditoría realizada 2022, posterior a esta auditoria se generó la Resolución 0813 de 31 de agosto de 2023, por la cual se crea el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones, quien a su vez por reestructuración absorbe dentro del mapa de procesos a la Subdirección dentro del proceso de Comunicaciones;

Por lo anterior podemos informar de cada uno de los hallazgos lo siguiente:

El Hallazgo H03-2022, descrito como ” En revisión documental, se evidencia a través del escrito aportado por la Señora Subdirectora el 09 de Mayo de 2022 que, aunque la Subdirección de Recursos Educativos depende orgánicamente de la Vicerrectoría Académica, en el Proceso de Docencia no se contemplan en la ficha de caracterización o los procedimientos, aquellas actividades derivadas del cumplimiento de las funciones asignadas a la Subdirección (Antes División) de Recursos Educativos, en el Artículo 18 del Acuerdo 076 de 1994 del Consejo Superior por el cual se fija la estructura Interna de la Universidad Pedagógica Nacional, norma aprobada por el Decreto 2902 de 1994 y por tal razón no hay evidencia sobre la gestión del riesgo en la Subdirección auditada acorde con lo dispuesto Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas -Versión 5 - Diciembre de 2020. Teniendo en cuenta la importancia creciente de la estrategia comunicacional como pilar de la gestión institucional y la interacción que se espera de las entidades públicas con el ciudadano, la administración del riesgo en cada dependencia de la Universidad Pedagógica Nacional reviste importancia crucial. “

H05-2022: Con base en la revisión de las evidencias aportadas por la Subdirección de Recursos Educativos en las entrevistas realizadas y en el correo del 09 de mayo de 2022, se vislumbra que, aunque la Subdirección de Recursos Educativos depende orgánicamente de la Vicerrectoría Académica, el Proceso de Docencia no contempla en la ficha de caracterización o los procedimientos, aquellas actividades derivadas del cumplimiento de las funciones asignadas a la Subdirección (Antes División) de Recursos Educativos, en el Artículo 18 del Acuerdo 076 de 1994 del Consejo Superior por el cual se fija la estructura interna de la Universidad Pedagógica Nacional norma aprobada por el Decreto 2902 de 1994. Por tal razón no se han definido dentro del sistema de gestión de la calidad de la Universidad para el tema de Recursos Educativos los indicadores de gestión que permitan observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas inherentes a la estrategia comunicacional, a la producción

audiovisual de materiales y recursos educativos, así como las innovaciones en materia audiovisual, multimedial, informático y de ayudas educativas impresas en colaboración con los docentes y estudiantes de la Universidad, en cumplimiento de las funciones asignadas a la Subdirección de Recursos Educativos.

En el seguimiento se evidencio el cumplimiento de la acción planteada para subsanar el hallazgo encontrado, definido en 4 actividades así:

1**.** Se solicitó capacitación a la Oficina de Planeación para la documentación de riesgos e indicadores, alcanzando un cumplimiento del 100%. El día jueves 1 de agosto de 2024 se remitió la solicitud de capacitación a la ODP y, posteriormente, el 28 de agosto de 2024 se desarrolló la jornada de capacitación con la funcionaria de dicha oficina, abordando el tema de Gestión de Riesgos. Como soporte de la ejecución de esta acción, se cuenta con copia del acta de capacitación.
2. Se realizó la documentación de las actividades de la Subdirección de Recursos Educativos, con un cumplimiento del 100%. Para ello, se documentaron los procesos y actividades de la SRE relacionados con el proceso de comunicaciones, utilizando la ficha de caracterización como herramienta de soporte.
3. Se redactó y presentó el primer borrador del mapa de riesgos y la ficha técnica de indicadores del proceso de comunicaciones al Sistema de Gestión, registrando un cumplimiento del 100%. Esta acción se llevó a cabo en colaboración con el equipo de comunicaciones y bajo la orientación de la ODP.
4. Se presentó la propuesta final del mapa de riesgos y de la ficha técnica de indicadores para su aprobación en el aplicativo del Sistema de Gestión, con un cumplimiento del 100%. En el aplicativo ISOLUCION se evidencia el avance correspondiente a:

- Matriz DOFA **https://upedagogicanacional.isolucion.co/RiesgosDafp/frmCatalogoDofaDafp.aspx?IdDofa=NjY=&TipoModulo=MQ==&ver=1**
- Definición de Riesgos: ht**tps://upedagogicanacional.isolucion.co/RiesgosDafpV5/RiesgosDafpV5.aspx?IdRiesgo=MjE3&TipoModulo=Mw==**
- Indicadores **https://upedagogicanacional.isolucion.co/Medicion/frmCatalogoIndicador.**aspx

Por lo anterior se da por cerrado el hallazgo H03-2022 / **H**05-2022 , verificados los soportes cargados en el aplicativo Isolucion.

Con respecto a la NC03-GIC-2024 La Página web presenta el icono que denota una persona en silla de ruedas denominado herramientas de accesibilidad, la cual permite aumentar y reducir el texto, poner en escala de grises cambiar el color de contraste alto o negativo, fondo, subrayar los enlaces permitiendo que las personas con dificultades visuales puedan acceder a la navegación por la página web sin problema, la Oficina de Control Interno realizó la verificación pertinente y en las evidencias cargadas en el aplicativo Isolucion encontró los soportes que permiten validar que el log se encuentra actualizado, que La Secretaría General en articulación con la Subdirección de Sistemas implementó la caja de herramientas de accesibilidad: https://pqrsfd.pedagogica.edu.co/ y que el Grupo de Comunicaciones lo implementó

en los subdominios que tiene en desarrollo y administración, y se encuentra en articulación con la Subdirección de Sistemas para establecerlo dentro del paquete de servicios web: https://www.upn.edu.co/,

La Oficina de Control verifico las evidencias cargadas y da cumplimiento a las acciones planteadas en un 100%, por lo cual se da cierre a esta no conformidad.

NC02-GIC-2024 Accesibilidad web, Directrices de Accesibilidad WEB resolución 1519 de 2020 anexo técnico: En ejercicio práctico de navegación por la página web upn.edu.co mediante el lector aplicativo Jaws usado para personas con discapacidad visual se pudo observar que: 1. El icono compartir o de canales de comunicación no es identificado por la tecla de navegación TAB por lo que las personas con discapacidad visual no pueden acceder al menú desplegable que este contiene imposibilitando el acceso a estas funciones. 2. En ejercicio práctico de navegabilidad el Icono de herramientas de accesibilidad se encuentra en diferentes ubicaciones dentro de la página web por lo que se sugiere estandarizar la ubicación de estos enlaces. Lo anterior se basa en Criterio de cumplimiento 16, anexo técnico 1, resolución 1519 de 2020" Orden adecuado de los elementos al navegar con la Tabulación".
La oficina de Control Interno verificó que con la asesoría por parte del Proyecto Sináptica y el Centro Tiflotecnológico, los avances son revisados por una institución alemana en temas de accesibilidad, con su aval se implementan los ajustes a través de los servicios web articulados con la Subdirección de Sistemas. Por lo anterior se cierra el hallazgo.

NC01-GIC-2024 De acuerdo a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI-2014 componente 3. Información y comunicación interna y externa – política de comunicaciones, se evidenció que en el minisitio de la página del grupo de comunicaciones, pestaña comunicaciones se tiene publicado el documento "Política de comunicaciones" realizada en la vigencia 2021, sin embargo, el mismo es un documento consta de 59 hojas que conlleva una reseña historia de las diferentes iniciativas comunicativas enmarcadas desde el PDI 1998-2003.

Al efectuar la verificación en el aplicativo Isolucion, se evidenció que el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones cargó como soporte la evidencia de una reunión de trabajo y un documento en borrador de la Política de Comunicaciones. Lo anterior permite establecer que se han presentado avances en la actividad; sin embargo, esta aún no se encuentra cumplida en su totalidad, motivo por el cual el hallazgo permanece abierto.

AM-02-GIC-2024 Teniendo en cuenta que el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones fue creado mediante resolución 0813 de agosto de 2023, el mismo no ha definido los procedimientos de control inherentes al proceso, indicadores de gestión, ficha de caracterización, formatos, quías, instructivos (si aplica) y alcance del proceso, de acuerdo a la información suministrada se hizo un primer ejercicio con la Oficina de Desarrollo y Planeación en el año 2023, sin embargo el mismo no ha quedado documentado en el Sistema de Gestión Integral. La dependencia a recibido capacitaciones por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación, por otra parte, desarrollaron tres de seis documentos, entre los cuales se encuentra Ficha de

Caracterización, Lineamientos Portal web UPN y Manual de administración del portal y subdominios institucionales. Sin embargo, aun no se puede dar cierre del hallazgo toda vez que aún tienen documentos pendientes por realizar. Adicional a que la acción fue reformulada en el aplicativo de calidad. Por lo cual el hallazgo continúa abierto.

AM01-GIC-2024 La mayoría de funcionarios adscritos a esta dependencia llevan alrededor de 1 año o más de vinculación, pese a ello se observó desconocimiento en información institucional como lo es: Carta Ética, Misión, Visión, Objetivos, política, y la ruta de acceso a la misma en la página web de la Universidad, utilizando el buscador como medio de acceso a esta información. para ubicar la información lo realizan por medio del buscador. La dependencia cargo Enel aplicativo de calidad, actas de 4 reuniones en donde reforzaron lineamientos institucionales y también se adjuntó la evidencia en la reinducción general programada para la vigencia 2024.
Por lo anterior este hallazgo se da por cerrado y cumplidas sus actividades planteadas a cabalidad.

3. Verificación Mapa de Riesgos de Gestión.

Se efectuó la verificación de la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN con el propósito de identificar si el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones había definido riesgos asociados a su gestión. Como resultado de la revisión se evidenció que en dicho aplicativo no se encuentran registrados riesgos de gestión, fiscales ni de corrupción, en consecuencia, este ítem se considera como no aplicable.

4. Recomendaciones y conclusiones

Con respecto al Plan de Acción, la Oficina de Control Interno no evidenció avances en esta actividad, dado que la dependencia no aportó los soportes requeridos que permitan demostrar el progreso reportado. En consecuencia, no fue posible verificar de manera objetiva la ejecución real de las acciones planteadas. Por lo anterior, se sugiere que para el próximo seguimiento se efectúe el cargue de las evidencias en los medios que ofrece la oficina y así validar lo correspondiente a los avances alcanzados por la dependencia.

En el marco del seguimiento al Plan de Mejoramiento, se verificó el estado de cumplimiento de los hallazgos previamente identificados. Como resultado de este ejercicio, se procedió al cierre de cuatro (4) hallazgos, dado que las dependencias responsables aportaron las evidencias requeridas, las cuales fueron revisadas y validadas por la Oficina de Control Interno, acreditando con ello el cumplimiento y/o progreso de las acciones correctivas planteadas. Posteriormente, se efectuó el registro correspondiente en el aplicativo Isolución, dejando documentado el avance alcanzado en el proceso de seguimiento.

En relación con la gestión de riesgos, se invita a que la dependencia adelante el proceso de identificación, valoración y registro de los riesgos en la herramienta institucional dispuesta para tal fin. Esto con el objetivo de que la Oficina de Control Interno cuente con insumos suficientes para realizar un seguimiento preventivo y oportuno frente a situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del

área.

Cordialmente,

YESID HERNANDO MARÍN CORBA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Jenny Vélez
Fecha: 10/092025

Aprobó: Yesid Marín Corba
Fecha: 10/09/2025
OCI 240