



RECTORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022 VICERRECTORÍA DE GESTIÓN UNIVERSITARIA GRUPO INTERNO DE TRABAJO EDITORIAL - GITE

Presentación

El presente documento registra los resultados del ejercicio de autoevaluación y reporte del nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento del Grupo Interno de Trabajo Editorial, GITE, vigencia 2022; así como la valoración realizada por la Oficina de Control Interno a partir de las evidencias aportadas por el Grupo.

Este ejercicio se desarrolla por parte de la OCI en cumplimiento del Plan de trabajo 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento, afín a lo establecido en la Ley 87 de 1993 (artículo 2º letra d) y el Decreto 648 de 2017 (artículo 2.2.21.5.3).

El informe se organiza en dos apartados, presentando en el primero una tabla que resume la información del reporte por componentes del Plan de Acción y Mejoramiento, correspondientes a: 1) Acciones que aportan o dan cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Institucional, PDI 2020-2024; 2) Acciones de mejoramiento derivadas de auditorías internas (Auditorías de Control Interno, Auditorías del sistema de Gestión – Calidad ISO 9001-2015, Auditorías externas, Acreditación Institucional). 3) Otros elementos de gestión (Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano y otras iniciativas).

En el segundo, se presenta la valoración cualitativa realizada por la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de la evaluación a la gestión y control por dependencias, acción que se realiza anualmente, con el fin de verificar la confiabilidad de los reportes y la coherencia con respecto al cumplimiento de las acciones y metas incluidas en el Plan de Acción y Mejoramiento Institucional anual.

La valoración cualitativa realizada busca, a partir de una muestra significativa, asegurar el nivel de confiabilidad de los reportes de “autoevaluación” y emitir algunas recomendaciones generales tendientes a cualificar la planeación y diseño de los planes de acción y mejoramiento anuales.

En este orden de ideas, se usaron tres criterios de evaluación que permiten realizar una valoración general a partir de las cuales se expresa el concepto de la Oficina de Control Interno:

- i. La evidencia aportada por la dependencia confirma plenamente el nivel de avance o cumplimiento reportado de la(s) acción (es), las cuales contribuyen o dan cumplimiento a la meta.
- ii. La evidencia aportada confirma los avances y/o el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta.



- iii. La evidencia aportada no es coherente con lo reportado y no da cuenta del cumplimiento de las acciones que permite el cumplimiento de la meta-producto.

1. Autoevaluación Plan de Acción y Mejoramiento 2022, Grupo Interno de Trabajo Editorial, GITE

Tabla 1. Autoevaluación Grupo Interno de Trabajo Editorial-GITE, nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento, por componente:

Componente	Cantidad de Acciones	Metas producto s	Nivel de cumplimiento (promedio) por componente
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	40	16	90.3%
Planes de Mejoramiento	10	10	94.0%
Otros elementos de gestión	No aplica	No aplica	No aplica
Nivel de logro global reportado	45	26	92.1%

Fuente: Reporte consolidado Plan de Acción y Mejoramiento Institucional, 2022 – Formato FOR-PES-006

Según el reporte realizado por el Grupo Interno de Trabajo Editorial – GITE, se programaron treinta y cinco (35) metas - producto con dieciséis (16) acciones en la vigencia 2022, para dar cumplimiento al PDI 2020-2024, de las cuales se obtuvo un nivel de avance del 90.3%.

En relación con las acciones de planes de mejoramiento (Control Interno y Calidad), según el reporte realizado por la dependencia, se cuenta con diez (10) acciones propuestas para los diez (10) hallazgos con un cumplimiento o nivel de avance del 94.0%

En el componente Otros elementos de la gestión (En este caso acciones del Plan Anticorrupción, previamente verificado por la Oficina de Control Interno), la dependencia no fue objeto de seguimiento por cuanto no ha identificado riesgos de corrupción, por lo tanto, no evaluó este componente.

No obstante, es de mencionar que para 2022 se plantearon acciones transversales a todas las dependencias y procesos tales como la actualización del mapa de riesgos y la actualización del Normograma, sobre lo cual no se identificó gestión por parte del GITE.

En general, según la autoevaluación de la dependencia, se logró el 92.1% de cumplimiento del Plan propuesto para la vigencia 2022.

2. Verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno

Para el ejercicio de verificación y valoración de las evidencias, se determinó una muestra estadística, según la fórmula establecida en el formato *FOR-GDC – 032 – Cálculo de la muestra*, disponible en el sistema de Gestión Integral. Además, el auditor asignado realizó la lectura de las acciones con sus correspondientes “meta-producto” y solicitó los soportes, teniendo en cuenta la contribución a los propósitos institucionales o a la subsanación de



hallazgos de auditorías. A continuación, se describe la cantidad de acciones y metas verificadas de acuerdo con la evidencia suministrada por la dependencia según la muestra.

Tabla 2. Verificación de evidencias (Según la muestra)

Componente	Cantidad Acciones	de	Metas o productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	4		2
Planes de Mejoramiento	No aplica		No aplica
Otros elementos de gestión	No aplica		No aplica
Total, de acciones evaluadas	4		2

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno

2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

De la gestión a cargo del Grupo Interno de Trabajo Editorial en la vigencia 2022, se destaca el liderazgo en la adopción y aprobación de la Política Editorial de la Universidad Pedagógica Nacional a finales de 2021 (Acuerdo 027 del 16 de diciembre de 2021) y la propuesta de difusión de la misma a través de distintos medios institucionales; así mismo, el trabajo en torno a la “ejecución y gestión del proceso editorial” de libros producto de investigación o docencia, la edición e indexación de revistas científicas y académica, la gestión para visibilizar la producción editorial a través de diversos medios como ferias, repositorios, entre otros, lo que resulta afín a la misionalidad de esta instancia.

En relación con la evidencia aporta, se identificó para la meta “*Producir y publicar 35 libros resultado de las convocatorias, alianzas editoriales y documentos institucionales*”, un listado de 27 publicaciones, las cuales incluyen la edición de catálogos, normas y documentos institucionales internos como informes de gestión, textos de políticas institucionales, entre otros. De este modo, al realizar la valoración de tales evidencias y su cantidad, se confirman los avances y/o el cumplimiento de la acción o las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta (35 libros), al respecto según la evidencia y el informe de la dependencia, se logró la publicación de 27 libros y se encontraba, a diciembre de 2022, “31 libros en proceso de evaluación y producción”. De otra parte, además de verificar el reporte de cumplimiento conforme a la fórmula establecida en el formato de la ODP, se recomienda el énfasis en los libros de procesos investigativos y/o académicos.

2.2 Verificación componente planes de mejoramiento

De acuerdo con la revisión realizada al FOR006-PES, la Oficina de Control Interno encuentra que el proceso a la fecha cuenta con diez (10) hallazgos y diez (10) acciones formuladas, en la autoevaluación reportada se observa un avance del 94.0% de cumplimiento, acciones que serán objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno para verificar y realizar los cierres respectivos.



2.3 Verificación componente Otros elementos de la gestión – Plan anticorrupción

Según la verificación realizada en los meses de diciembre de 2022 y enero de 2023 del Plan Anticorrupción, por la Oficina de Control Interno, la dependencia no cuenta con riesgos de corrupción, por lo tanto, no evalúa este componente.

Sin embargo, se recomienda incluir en la gestión del Grupo las acciones transversales sobre la actualización periódica (cada vez que se requiera) del normograma y el levantamiento del mapa de riesgos (Riesgos de gestión, riesgos de corrupción – fraude, tecnológicos), conforme a la política institucional y la guía de la función pública.

3. Conclusiones

En atención a lo indicado en los numerales anteriores, se recomienda a la dependencia y a la instancia de seguimiento a los resultados (Vicerrectoría de Gestión Universitaria), velar por que los planes de acción anual y plan de mejoramiento formulados por las distintas dependencias se cumplan efectivamente frente a los objetivos institucionales, según las políticas y apuestas de desarrollo y que se subsanen los incumplimientos identificados en las evaluaciones previas (Planes de mejoramiento resultado de auditorías, seguimientos, autoevaluaciones, etc.).

Se sugiere realizar seguimientos periódicos sobre la ejecución de las actividades del plan de acción y mejoramiento que permitan fortalecer el cumplimiento efectivo de las metas-producto propuestos en el Plan de Acción de la unidad.

Firma:

YANETH ROMERO COCA

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Yanneth Milena Guaca Arias

Fecha: 23-03-2023