

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|
|  | <b>FORMATO</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Código: FOR-PES-006             |  |  |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Versión : 07                    |  |  |
|   | Proceso : Planeación Estratégica                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Fecha de Aprobación: 16-11-2023 |  |  |

Fecha de aprobación: 03/03/2025

| UNIDAD RESPONSABLE EJECUCIÓN                   | COMPONENTE GESTIÓN   | COMPONENTE ESPECÍFICO             | SUBCOMPONENTES | COMPONENTES GENERALES  |  | ACCIÓN DE LA VIGENCIA   | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA   | FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO |            | PROCESO SGI ASOCIADO | OBSERVACIONES      | SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN Y DE MEJORAMIENTO |       |                     |                       |                        |  |
|--|----------------------|-----------------------------------|----------------|--|--|---|----------|--|--|------------|----------------------|--------------------|--|-------|---------------------|-----------------------|------------------------|--|
|  |                      |                                   |                | PROYECTO POR DESCRIPCIÓN HALLAZGO TÍTULO Y ANTECEDENTES  | INDICADOR POR CAUSA HALLAZGO   |   |          |  | FECHA REALIZACIÓN (dd-mm-aaaa)               |            |                      |                    | TIPO DE RECURSO PARA EJECUCIÓN               | LOGRO | PORCENTAJE DE LOGRO | DESCRIPCIÓN DEL LOGRO | PERIODO DE SEGUIMIENTO | LIMITACIONES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO |
|  |                      |                                   |                |  |  |   |          |  | INICIO                                       | FIN        |                      |                    |  |       |                     |                       |                        |  |
| Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno_MECI | Hallazgo       | H02GDO-2022 Como resultado de la simple inspección ocular de las instalaciones de Archivo y Correspondencia ubicadas en el sótano del edificio A y en otros espacios dedicados al bodega de archivos, se encontró que no incorporan los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo Número 02 del 01/10/2021 del Archivo General de la Nación "Por el cual se imparten directrices frente a la prevención del deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo y se deroga el Acuerdo No. 050 del 05 de mayo de 2007" norma cuyo ámbito de aplicación (Contemplado en el artículo 2°) incluye a la Universidad Pedagógica Nacional. Esta situación permite evidenciar situaciones de riesgo no sólo en la dimensión legal, al estar incumpliendo a la fecha una disposición vinculante de carácter nacional, sino también en la práctica cotidiana por el desconocimiento de lo consagrado en el artículo 6° de la norma arriba citada, relativa al levantamiento y valoración del panorama de riesgos para documentos, las medidas preventivas, las medidas de protección contra el fuego, las medidas de protección contra el agua, las medidas de protección por hurto o vandalismo, las medidas de seguridad de la información y la preparación del programa de prevención de emergencias y atención de desastres para archivos, aspectos sobre los cuales no se evidencia un avance significativo liderado por el Proceso Gestión Documental en la Institución, con las consecuencias que ello puede acarrear si se materializan los riesgos descritos normativamente. | 1. ¿Por qué es el problema? Los recursos asignados al proceso GDO, no son suficientes para su efectiva gestión.<br>2. ¿Por qué los recursos asignados al proceso GDO, no son suficientes para su efectiva gestión? El equipo de trabajo asignado, no es suficiente para atender todas las responsabilidades propias de la gestión documental en la UPN?<br>3. ¿Por qué el equipo de trabajo asignado, no es suficiente para atender todas las responsabilidades propias de la gestión documental en la UPN? Las exigencias normativas en materia documental a nivel nacional han aumentado para las entidades del estado.<br>4. ¿Por qué las exigencias normativas en materia documental a nivel nacional han aumentado para las entidades del estado. | 1. Revisar, ajustar e implementar el Sistema Integrado de Conservación - SIC.   | 1        | Documento que corrienta todo lo correspondiente al Sistema Integrado de Conservación - SIC implementado.                                       | 10/3/2025                                    | 30/11/2025 | Funcionamiento       | Gestión Documental | Ninguna                                      | 0,00% |                     |                       |                        |  |
| Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno_MECI | Hallazgo       | H02GDO-2022 Como resultado de la simple inspección ocular de las instalaciones de Archivo y Correspondencia ubicadas en el sótano del edificio A y en otros espacios dedicados al bodega de archivos, se encontró que no incorporan los lineamientos técnicos establecidos en el Acuerdo Número 02 del 01/10/2021 del Archivo General de la Nación "Por el cual se imparten directrices frente a la prevención del deterioro de los documentos de archivo y situaciones de riesgo y se deroga el Acuerdo No. 050 del 05 de mayo de 2007" norma cuyo ámbito de aplicación (Contemplado en el artículo 2°) incluye a la Universidad Pedagógica Nacional. Esta situación permite evidenciar situaciones de riesgo no sólo en la dimensión legal, al estar incumpliendo a la fecha una disposición vinculante de carácter nacional, sino también en la práctica cotidiana por el desconocimiento de lo consagrado en el artículo 6° de la norma arriba citada, relativa al levantamiento y valoración del panorama de riesgos para documentos, las medidas preventivas, las medidas de protección contra el fuego, las medidas de protección contra el agua, las medidas de protección por hurto o vandalismo, las medidas de seguridad de la información y la preparación del programa de prevención de emergencias y atención de desastres para archivos, aspectos sobre los cuales no se evidencia un avance significativo liderado por el Proceso Gestión Documental en la Institución, con las consecuencias que ello puede acarrear si se materializan los riesgos descritos normativamente. | 1. ¿Por qué es el problema? Los recursos asignados al proceso GDO, no son suficientes para su efectiva gestión.<br>2. ¿Por qué los recursos asignados al proceso GDO, no son suficientes para su efectiva gestión? El equipo de trabajo asignado, no es suficiente para atender todas las responsabilidades propias de la gestión documental en la UPN.<br>3. ¿Por qué el equipo de trabajo asignado, no es suficiente para atender todas las responsabilidades propias de la gestión documental en la UPN? Las exigencias normativas en materia documental a nivel nacional han aumentado para las entidades del estado.<br>4. ¿Por qué las exigencias normativas en materia documental a nivel nacional han aumentado para las entidades del estado. | 1. Revisar, ajustar e implementar el Sistema Integrado de Conservación - SIC.   | 1        | Documento que corrienta todo lo correspondiente al Plan Institucional de Archivo - FIMAR presentado al Comité de Archivo y Gestión Documental. | 10/3/2025                                    | 30/11/2025 | Funcionamiento       | Gestión Documental | Ninguna                                      | 0,00% |                     |                       |                        |  |
| Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno_MECI | Hallazgo       | H02GDO-2022 Contrastado el informe de gestión de la vigencia 2021 de Archivo y Correspondencia contra el Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2021 del Proceso Gestión Documental, se evidencia que pese a las expectativas de ejecutar al 100% las actividades de los Planes de Acción y Mejoramiento del Proceso, en lo que concierne al último, se alcanzó apenas un treinta y cinco por ciento (35%). Dado que algunas situaciones datan de 2016, se evidencian dificultades para el cumplimiento de las acciones definidas en su momento para solucionar las causas raíz de hallazgos de vigencias anteriores, lo que implicaría una sobrecarga para el proceso al mantener por más de un lustro algunas tareas insuslutas que se van sumando a las recomendaciones derivadas de los seguimientos a los planes de Acción y Mejoramiento en cada vigencia. Esta situación deja entrever una eventual debilidad estructural inherente al proceso en el referido al Control de Evaluación y Seguimiento endógeno de Gestión Documental.   | 1. ¿Por qué es el problema? El equipo de trabajo no verificó, que el Plan de Mejoramiento aprobado por la Oficina de Control Interno -OCI del 2022, estuviese publicado en el misitillo web de esa oficina.<br>2. ¿Por qué el equipo de trabajo del proceso GDO no verificó, que el Plan de Mejoramiento aprobado por la Oficina de Control Interno -OCI del 2022, estuviese publicado en el misitillo web de esa oficina?<br>El equipo de trabajo no priorizó el seguimiento correspondiente?<br>El equipo de trabajo tuvo que priorizar otras actividades.<br>4. ¿Por qué el equipo de   | 1. Incluir en el plan de trabajo de algunos funcionarios del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental, las actividades de verificación y seguimiento al Plan de Mejoramiento del proceso. | 1        | Documento con la Constatación de hechos con actividades de verificación y seguimiento al Plan de Mejoramiento del proceso.                     | 10/3/2025                                    | 30/11/2025 | Funcionamiento       | Gestión Documental | Ninguna                                      | 0,00% |                     |                       |                        |  |

|  |                      |                                   |          |   |  |   |   |           |            |                |                    |         |       |  |  |  |
|--|----------------------|-----------------------------------|----------|---|--|---|---|-----------|------------|----------------|--------------------|---------|-------|--|--|--|
| Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno_MECI | Hallazgo | H06GDO-2022 Contrastado el informe de gestión de la vigencia 2021 de Archivo y Correspondencia contra el informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la vigencia 2021 del Proceso Gestión Documental, se evidencia que pese a las expectativas de ejecutar al 100% las actividades de los Planes de Acción y Mejoramiento del Proceso, en lo que concierne al último, se alcanzó apenas un treinta y cinco por ciento (35%). Dado que algunas situaciones datan de 2016, se evidencian dificultades para el cumplimiento de las acciones definidas en su momento para solucionar las causas raíz de hallazgos de vigencias anteriores, lo que implicaría una sobrecarga para el proceso al mantener por más de un lustro algunas tareas insueltas que se van sumando a las recomendaciones derivadas de los seguimientos a los planes de Acción y Mejoramiento en cada vigencia. Esta situación deja entrever una eventual debilidad estructural inherente al proceso en lo referido al Control de Evaluación y Seguimiento endógeno de Gestión Documental.   | 1. ¿Por qué es el problema? El equipo de trabajo no verificó, que el Plan de Mejoramiento aprobado por la Oficina de Control Interno -OCI del 2022, estuviese publicado en el mislito web de esa oficina.<br>2. ¿Por qué el equipo de trabajo del proceso GDO no verificó, que el Plan de Mejoramiento aprobado por la Oficina de Control Interno -OCI del 2022, estuviese publicado en el mislito web de esa oficina? El equipo de trabajo no priorizó el seguimiento correspondiente.<br>3. ¿Por qué el equipo de trabajo no priorizó el seguimiento correspondiente? El equipo de trabajo tuvo que priorizar otras actividades.<br>4. ¿Por qué el equipo de   | 2 | 1. Programar 2 jornadas de sensibilización en el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental relacionadas con el proceso y el Sistema Integrado de Gestión, evaluando la apropiación de conocimiento.  | 10/3/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión Documental | Ninguna | 0,00% |  |  |  |
| Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno_MECI | Hallazgo | GDO_NCI_2024 No se evidencia un control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión, lo que genera incumplimientos en los procesos de retroalimentación y cierre del ciclo de verificación por parte del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental.<br>- A corte de 2023, el 55% de las dependencias que reportaron inventarios de archivos de gestión no recibieron retroalimentación. En otros casos, Gestión Documental realizó el formato FOR_GDO_017 Revisión de transferencia, eliminación y/o inventario documental, en archivos de gestión, con un retraso de entre 5 y 9 meses después del envío por parte de la dependencia.<br>- A corte de 2024, aunque se realizaron las revisiones, estas no fueron enviadas a las dependencias, lo que impidió cerrar el ciclo de verificación.<br>Esta situación contraviene los criterios establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno, componente actividades de control, en tanto no se evalúa la efectividad de los controles de los procesos, y la norma NTC ISO 9001:2015 punto 8.5.1, Control de la producción y provisión del servicio, dado que, se requiere asegurar que los procesos estén controlados y cumplan con los requisitos establecidos, incluyendo tiempos y comunicación efectiva. | 1. ¿Por qué es el problema? El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no realizó el control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión.<br>2. ¿Por qué el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no realizó el control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión? El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no posee un método de control específico para los archivos de gestión.<br>3. ¿Por qué el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no posee un método de control específico para los archivos de gestión? Elabora un consolidado anual de la gestión documental por dependencias en los informes de seguimiento a la gestión documental.<br>4. ¿Por qué elabora un | 1 | 1. Diseñar e implementar una tabla de control, para registrar el seguimiento a la verificación de los inventarios de los archivos de gestión.   | 10/3/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión Documental | Ninguna | 0,00% |  |  |  |
| Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental | Plan de Mejoramiento | Auditoría de Control Interno_MECI | Hallazgo | GDO_NCI_2024 No se evidencia un control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión, lo que genera incumplimientos en los procesos de retroalimentación y cierre del ciclo de verificación por parte del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental.<br>- A corte de 2023, el 55% de las dependencias que reportaron inventarios de archivos de gestión no recibieron retroalimentación. En otros casos, Gestión Documental realizó el formato FOR_GDO_017 Revisión de transferencia, eliminación y/o inventario documental, en archivos de gestión, con un retraso de entre 5 y 9 meses después del envío por parte de la dependencia.<br>- A corte de 2024, aunque se realizaron las revisiones, estas no fueron enviadas a las dependencias, lo que impidió cerrar el ciclo de verificación.<br>Esta situación contraviene los criterios establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno, componente actividades de control, en tanto no se evalúa la efectividad de los controles de los procesos, y la norma NTC ISO 9001:2015 punto 8.5.1, Control de la producción y provisión del servicio, dado que, se requiere asegurar que los procesos estén controlados y cumplan con los requisitos establecidos, incluyendo tiempos y comunicación efectiva. | 1. ¿Por qué es el problema? El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no realizó el control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión.<br>2. ¿Por qué el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no realizó el control y seguimiento adecuado de los inventarios de archivos de gestión? El Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no posee un método de control específico para los archivos de gestión.<br>3. ¿Por qué el Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental no posee un método de control específico para los archivos de gestión? Elabora un consolidado anual de la gestión documental por dependencias en los informes de seguimiento a la gestión documental.<br>4. ¿Por qué elabora un | 1 | 2. Registrar y reportar a la unidad, las observaciones o ajustes requeridos al inventario del archivo de gestión, evidenciados en la revisión realizada por parte del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental, a través del FOR-GDO-017. | 10/3/2025 | 30/11/2025 | Funcionamiento | Gestión Documental | Ninguna | 0,00% |  |  |  |



