



**RECTORÍA**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN Y CONTROL POR DEPENDENCIAS AÑO 2022**

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES GRUPO DE ARCHIVO Y**

**CORRESPONDENCIA**

### **Presentación**

El presente documento registra los resultados del ejercicio de autoevaluación y reporte del nivel de cumplimiento del Plan de Acción y Mejoramiento de la Subdirección de Servicios Generales – Grupo de Archivo y Correspondencia, vigencia 2022; así como la valoración realizada por la Oficina de Control Interno a partir de las evidencias aportadas por la dependencia.

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 2022.

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, Subdirección Servicios Generales – Grupo de Archivo y Correspondencia

**Tabla 1.** Autoevaluación Subdirección de Servicios Generales – Grupo de Archivo y Correspondencia - Nivel de cumplimiento Plan de Acción y Mejoramiento, por componente

Componente	Cantidad Acciones	de Metas o productos	Nivel de cumplimiento (promedio) por componente
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	35	19	93%
Planes de Mejoramiento	No aplica	No aplica	No aplica
Otros elementos de gestión	11	4	66.7%
<b>Nivel de logro global, reportado</b>	<b>46</b>	<b>23</b>	<b>79.8%</b>

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

Según el reporte realizado por la Subdirección de Servicios Generales – Archivo y Correspondencia, se programaron 35 acciones en la vigencia 2022 para responder al PDI 2020-2024, con un promedio general de cumplimiento del 93% y de Otros elementos de gestión con un cumplimiento del 66.7%. Es importante mencionar que la información de la Tabla. 1, se deriva del Formato FOR-PES-006 entregado por parte de la Oficina de Desarrollo y Planeación, y el nivel de cumplimiento promedio por componente, es el resultado de la autoevaluación realizada por la dependencia y que, de acuerdo con ese reporte, no se evidencian Planes de Mejoramiento.

## 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 (si aplica). 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 de Acciones	Metas productos
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024	10	4
Planes de Mejoramiento	No aplica	No aplica
Otros elementos de gestión	3	1
<b>Nivel de logro global, reportado</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno

### 2.1 Verificación componente Plan de Desarrollo Institucional

La Subdirección de Servicios Generales a través de Archivo y Correspondencia, ha avanzado en la gestión, organización y custodia de los documentos, minimizando el riesgo de pérdida a través de acciones que soportan el proceso técnico adelantado para garantizar la debida gestión documental, de acuerdo con los fines y necesidades establecidos por la Universidad Pedagógica Nacional.

Según su propósito misional, se identifica que, en relación con la *Meta 4. Priorizar la gestión documental según el diagnóstico actual sobre riesgos de documentos como las historias académicas y las historias laborales* del Plan de Desarrollo Institucional PDI 2020 – 2024, cuyo producto para el año 2022 fue *separar la documentación clasificada de acuerdo con estado del expediente (activo /inactivo)*, la evidencia aportada por la dependencia confirma el cumplimiento de las acciones evaluadas y la meta/producto. Sin embargo, se recomienda diligenciar todos los ítems del Formato Único de Inventario Documental FOR010GDO y evaluar la posibilidad de ajustarlo, dado que no se especifica en el Objeto, que corresponde a un traslado (de la ubicación física), ni registran firma, ni cargo de las personas que entregan y reciben los documentos, sumado que dicho formato, no permite identificar que se realizó el traslado físico del inventario y que además, si bien, se destinó un espacio en la sede de la calle 72 para archivar las historias laborales inactivas, aún se encuentran bajo la custodia de la Subdirección de Personal.

De otra parte, en función de la *Meta 5. Capacitar los funcionarios de las distintas dependencias académicas y administrativas en la adopción de mejores prácticas de gestión documental para el manejo interno en sus respectivas unidades*, de acuerdo con la evidencia aportada por la dependencia, se confirma el cumplimiento de las acciones evaluadas, pero no el cumplimiento de la meta/producto, en tanto no se logra que el 10% de los servidores públicos de la Universidad con perfil asistencial, obtengan certificación en el uso del gestor documental OrfeoGob e inscripción en un curso de gestión documental del Archivo General de la Nación AGN.



## 2.2 Verificación componente Plan de Mejoramiento

El componente de Plan de Mejoramiento no se incluyó en la muestra seleccionada de verificación de evidencias por parte de la Oficina de Control Interno, toda vez que esta dependencia formuló las acciones al final del año, las cuales se espera sean ejecutadas en 2023.

## 2.3 Verificación componente Otros elementos de la gestión – Plan anticorrupción

Frente a la necesidad de mantener actualizados los instrumentos de gestión de la información, como: registro de activos de información, esquema de publicación de información, índice de información clasificada y reservada, de acuerdo con la verificación realizada en los meses de diciembre de 2022 y enero de 2023, las acciones del plan anticorrupción a cargo de la Subdirección de Servicios Generales – Grupo de Archivo y Correspondencia fueron ejecutadas y la evidencia aportada corrobora el nivel reportado.

## 3. Conclusión

Es importante gestionar la articulación con la Subdirección de Personal y las diferentes unidades para la consecución de objetivos en materia de gestión documental; se sugiere incluir en el Plan de Capacitación y Formación institucional los eventos de capacitación en gestión documental.

Por otro lado, se sugiere ajustar el formato FOR010GDO en función de las necesidades frente a la gestión que realiza la dependencia.

Firma:

**YANETH ROMERO COCA**

Jefe Oficina de Control Interno

Auditor asignado: Angela Calderón

Fecha: 09-03-2023

Revisó: Yanneth Milena Guaca Arias

Fecha: 23/03/2023