



**RECTORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
MEMORANDO**

OCI - 240

FECHA: martes, 05 de diciembre de 2017

PARA: SANDRA DOLLY PALACIOS GARCÍA
Coordinadora Grupo Archivo y Correspondencia

ASUNTO: Informe Final Proceso Gestión Documental

Cordial saludo Sandra Dolly,

Una vez analizada la respuesta al Informe Preliminar emitida por el Proceso de Gestión Documental, la Oficina de Control Interno se permite hacer entrega del Informe Final de Auditoría.

Para visualizar la atención a sus observaciones, se anexa al presente documento la tabla de análisis de la respuesta, la cual consta de 3 columnas, la primera contiene los hallazgos, la segunda contempla la respuesta del área auditada y en la tercera las conclusiones a las cuales llego la Oficina de Control Interno.

A partir del radicado del presente oficio, cuenta con 15 días hábiles para presentar el plan de mejoramiento producto del informe final que se está emitiendo, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PRO003GCE – Auditoría de Control Interno.

Atentamente,


DELIA MATILDE MONROY DE ROBLES

Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: 5 folios

Elaboró: OCI/Diana S.

Al contestar por favor cite estos datos:

Fecha de Radicado: 05-12-2017

No. de Radicado: *201702400218663*





	FORMATO	
	INFORME DE AUDITORIA	
Código: FOR007GCE	Versión: 04	
Fecha de Aprobación: 06-11-2015	Página 1 de 6	

Marcar con X el tipo de Auditoría realizada

Auditoría de Calidad: <u> X </u>	Auditoría de Control Interno: <u> X </u>
------------------------------------	--

	Angélica María Gil Parra.
	John Edward Burgos Piñeros.
	Nombre y Cargo de los Auditado (s): Sandra Dolly Palacios García – Líder del Grupo Edwin Giovanni Piñeros Bohórquez – Auxiliar Administrativo. Carmenza Mosquera Mosquera - Auxiliar Administrativo. Johana Mireya Murcia Mongui – Supernumeraria, María Isabel Rojas Castañeda - Auxiliar de Servicios Generales.
	Gestión Documental.
	Procedimientos, Ficha de Caracterización del Proceso, Tabla de Retención Documental y Normatividad inherente al Modelo Estándar de Control Interno - MECI-2014, Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública - NTCGP 1000:2009.
	02 de octubre de 2017.
	15 de diciembre de 2017.

1. La auditoría fue atendida en términos de cordialidad y amabilidad, lo que facilitó la interlocución.
2. Los registros solicitados por el equipo auditor fueron presentados de manera ágil y oportuna.
3. Los puestos de trabajo de los funcionarios a nivel general se encontraron en orden, contribuyendo a un ambiente de trabajo favorable.
4. El personal que labora en el proceso Gestión Documental tiene amplio conocimiento en materia de Calidad.
6. Se presentan de manera mensual los índices del Aplicativo Orfeo reportando las solicitudes pendientes por tramitar por cada funcionario, lo que facilita su control y seguimiento.
7. Se habilitó en el servidor un espacio como repositorio de datos, como medida de prevención, para evitar pérdida de información y respaldar la digitalizada.
8. Se evidenció como mecanismo de autocontrol cuatro actas de reunión del equipo del proceso GDO en la vigencia 2017, en las cuales se realizan seguimientos y monitoreo de las actividades que allí se adelantan.
9. Desde el proceso Gestión Documental se ha realizado la incorporación de formatos al

9

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	FORMATO	
	INFORME DE AUDITORIA	
Código: FOR007GCE	Versión: 04	
Fecha de Aprobación: 06-11-2015	Página 2 de 6	

Sistema Orfeo, que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, lo que contribuye al mejoramiento continuo.

10. Se ha gestionado la modificación de formatos de uso interno con mayor demanda, facilitando el manejo de la información.

11. El proceso atendió las solicitudes de actualización de las TRD de manera eficiente.

1. El proceso Gestión Documental realiza ejercicios de sensibilización con el personal que labora allí, en formatos prestablecidos de evaluación, los cuales contienen sopas de letras como aprendizaje didáctico, lo que debería hacerse extensivo al personal nuevo que ingrese al grupo de archivo.

2. Para las visitas que se programen a las diferentes dependencias, es conveniente implementar un mecanismo de control, que permita evidenciar que efectivamente el proceso Gestión Documental realizó la visita en sitio.

3. Como punto de control, las bases de datos que se tienen en el proceso, en cuanto a las transferencias y eliminaciones realizadas se recomienda que se incluyan dentro del procedimiento PRO003GDO "Control de Registros"

4. En la actividad 12 eliminación documental del PRO003GDO "Control de Registros" es pertinente referenciar el acta de destrucción como evidencia de la actividad realizada.

5. Actualizar el procedimiento PRO003GDO "Control de Registros" y la ficha de caracterización en la cual no se hace mención de las regulaciones legales en temas como Gobierno en Línea, Ley de Transparencia y demás normatividad aplicable al proceso.

6. Ajustar el procedimiento PRO001GDO Producción de Documentos Físicos y Electrónicos ya que en el paso 10 remite para firma digital y la Universidad a nivel institucional no cuenta con esta, ni con los protocolos de seguridad que conlleva a implementarla.

7. Ajustar el procedimiento PRO005GDO Recepción, Gestión y Trámite Documentos Físicos y Electrónicos ya que en el paso 15 registros en el aplicativo de Gestión Documental, en este caso Orfeo, no se realiza debido al volumen de entrada de Documentos y en su lugar se está radicando por medio de un sello.

8. Se hace necesario que el proceso formule el Plan de Contingencia del Mapa de Riesgos, si bien se están realizando las actividades, es necesario formalizarlo.

9. Diligenciar totalmente el FOR002GDO plantilla recorrido interno, ya que faltan en algunos casos la fecha y hora de entrega, teniendo en cuenta que estas son el insumo para alimentar el indicador FIG002GDO: Oportunidad en la entrega de Comunicaciones

**FORMATO****INFORME DE AUDITORIA**

Código: FOR007GCE

Versión: 04

Fecha de Aprobación: 06-11-2015

Página 3 de 6

Oficiales.

10. Se recomienda que las carpetas de transferencia de las áreas, estén foliadas en la parte superior derecha, con máximo 250 folios, como lo establece la Resolución 1401 de 01 noviembre 2005.

11. Teniendo en cuenta que el área tiene los medios, instrumentos y equipo profesional con el conocimiento en el manejo de documentos históricos, se recomienda formalizar el proceso de conservación.

12. Se hace necesario agilizar el proceso de finalización de la formulación y publicación del plan de mejoramiento del proceso de gestión documental, con el fin de corregir las desviaciones encontradas en las auditorias tanto de calidad como de control interno, para lo cual es importante que las acciones, metas e indicadores se formulen en forma adecuada para garantizar una correcta ejecución y seguimiento posteriores.

13. Es conveniente que se revise la organización de los documentos generados en la Universidad y entregados al Grupo de Archivo y Correspondencia, a través de las Transferencias Documentales, para evitar la dispersión de los mismos y disminuir así los tiempos de búsqueda por dependencia.

Tipo	Requisito	Descripción
NC	4.2.4 Control de Registros "Registros de préstamo"	Se evidenció mediante prueba de recorrido al procedimiento PRO003GDO "Control de Registros" que el ítem 5 "Consulta Documental en Archivo General" cuenta con el formato FOR008GDO "Consulta y Préstamo de Documentos" empleado como mecanismo de control para los préstamos que se realizan en el archivo, sin embargo, hay registros que no se encuentran diligenciados en el espacio "Entrada Del Expediente o Documento", lo que no permite determinar si los documentos prestados fueron reintegrados al archivo general de la Universidad Pedagógica Nacional. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 4.2.4 Control de Registros de la norma NTCGP 1000:2009.
NC	8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos "Indicadores"	Se evidenció que el proceso Gestión Documental reportó la medición del indicador "Transferencias Documentales" en la presente vigencia, arrojando un índice de 23,25%, lo que se encuentra por debajo de la meta planteada que es de 50%. Situación que afecta



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

Código: FOR007GCE

Versión: 04

Fecha de Aprobación: 06-11-2015

Página 4 de 6

significativamente el objetivo del indicador que es "Medir la oportunidad de las transferencias documentales al archivo central de la UPN, de acuerdo con el calendario establecido". Lo anterior contraviene lo establecido en el numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la norma NTCGP 1000:2009.

1.2.3 Estructura Organizacional "Conformación Grupo de Archivo y Correspondencia"

Se determinó que el Grupo de Archivo y Correspondencia no se encuentra formalmente establecido dentro de la estructura de la Universidad Pedagógica Nacional afectando de esta manera el control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad para dirigir y ejecutar el proceso y sus actividades de conformidad con su misión y constitución legal. Lo anterior contraviene lo establecido en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional del MECI 1000:2014.

Presentar propuesta de conformación del Grupo de Archivo y Correspondencia con las instancias correspondientes para que su formalización e inclusión sea tenida en cuenta en la reestructuración orgánica que se viene adelantando.

1.2.5 Políticas de Operación "Incumplimiento Resolución 0135 de 2015"

Se evidenció que el proceso realiza revisión y/o inspección de archivo a las diferentes dependencias, de lo cual se genera un informe en el formato FOR014GDO "Informe de Revisión e Inspección de Archivo" que no es remitido con memorando, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 0135 de 20 de febrero de 2015 y en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000:2014.

Recomendaciones:

Es conveniente que en adelante los informes de Revisión e Inspección de Archivo se remitan a las dependencias mediante memorando, de acuerdo con la normatividad establecida en la Universidad Pedagógica Nacional.

Hallazgo 3(A)

1.2.5 Políticas de Operación "Política y Cronograma de Comunicaciones"

Descripción:

Se evidenció que el proceso Gestión Documental no cuenta con un



“Programa de Gestión Documental” ni con una política de Gestión Documental para la gestión de sus documentos físicos y electrónicos, incluyendo política de preservación y custodia digital. Lo anterior incumple lo establecido en la Ley 1712 de 2014 *“Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”*. Artículo 4 y lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, Título V, Artículo 21. También contraviene el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000.2014.

Es conveniente para el proceso y para la Universidad que se tomen las acciones correspondientes, de manera urgente, para garantizar la formulación e implementación del Programa de Gestión Documental y de las políticas requeridas, en cumplimiento de las leyes dispuestas por el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta que la obligación fue dada desde el 2014.

Producto de la auditoría adelantada se determinaron los siguientes resultados:

Resultados	Cantidad
Fortalezas	11
Aspectos por mejorar	13
No Conformidades	2
Hallazgos	3

La auditoría realizada al proceso de Gestión Documental permitió identificar situaciones por mejorar y deficiencias en puntos de control, para fortalecer el proceso.

Control Interno llama la atención en cuanto al hallazgo relacionado con la formulación e implementación del Programa de Gestión Documental y de las políticas requeridas, teniendo en cuenta que es un mandato legal establecido desde el 2014, lo que hace perentorio la toma de acciones inmediatas.

Un aspecto importante para resaltar dentro del informe y que incide significativamente en el proceso tiene que ver con la formalización del Grupo de Archivo y Correspondencia dentro de la estructura orgánica de la Universidad.

Por otro lado, dentro del Sistema de Gestión de Calidad se identificaron procedimientos y documentos del proceso de Gestión Documental que requieren ser actualizados.

En términos generales es un proceso que se encuentra en permanente mejoramiento y el presente informe da cuenta del autocontrol, evidenciado mediante actas de reuniones que vienen adelantando de manera periódica.



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

Código: FOR007GCE

Versión: 04

Fecha de Aprobación: 06-11-2015

Página 6 de 6

Las situaciones presentadas en la auditoría deberán ser plasmadas en un plan de mejoramiento donde las acciones formuladas ataquen las causas raíz de los incumplimientos presentados y el mismo debe ser monitoreado de manera eficaz para garantizar su cumplimiento.

*Líder de proceso	Sandra Dolly Palacios García.	
Auditor Responsable	Angélica María Gil Parra.	<i>Angélica María Gil</i>

* La firma del líder de proceso aplica solamente para las auditorías internas de calidad.

**MATRIZ ANALISIS DE RESPUESTA A INFORME PRELIMINAR
AUDITORIA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

No conformidad - Hallazgo – Aspectos por Mejorar	Respuesta de Gestión Documental	Conclusión OCI
<p>No conformidad 1: Se evidenció mediante prueba de recorrido al procedimiento PRO003GDO “Control de Registros” que el Ítem 5 “Consulta Documental en Archivo General” cuenta con el formato FOR008GDO “Consulta y Préstamo de Documentos” empleado como mecanismo de control para los préstamos que se realizan en el archivo, sin embargo, hay registros que no se encuentran diligenciados en el espacio “Entrada Del Expediente o Documento”, lo que no permite determinar si los documentos prestados fueron reintegrados al archivo general de la Universidad Pedagógica Nacional. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 4.2.4 Control de Registros de la norma NTCGP 1000:2009</p>	<p>El área no se pronunció sobre esta No conformidad</p>	<p>Se mantiene se mantiene la No Conformidad en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente la No Conformidad</p>
<p>No Conformidad 2: Se evidenció que el proceso Gestión Documental reportó la medición del indicador “Transferencias Documentales” en la presente vigencia, arrojando un índice de 23,25%, lo que se encuentra por debajo de la meta planteada que es de 50%. Situación que afecta significativamente el objetivo del indicador que es “Medir la oportunidad de las transferencias documentales al archivo central de la UPN, de acuerdo con el calendario establecido”. Lo anterior contraviene lo establecido en el numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos de la norma NTCGP 1000:2009.</p>	<p>Hallazgo Auditoria de Calidad: la No Conformidad relativa la numeral 8.2.3., fue detectada en la medición de indicadores, al evidenciar el no cumplimiento de las metas fue formulada la acción correctiva AC001GDO, Registrada el plan de mejoramiento del proceso, por lo que se considera debe replantearse o eliminarse</p>	<p>La No Conformidad se mantiene debido a que para el periodo de la auditoria el indicador no cumple con la meta base. Por otro lado, si bien está proyectado en el plan de mejoramiento, modificar o derogar la Resolución 1401 del 01 noviembre del 2005, para el momento del estudio, se encuentra referenciada en la ficha de caracterización, y en los procedimientos e indicadores por lo cual se asume que se encuentra vigente. En esta se encuentra el Calendario de Transferencia Documental como insumo para la medición del indicador vigencia 2017.</p>
<p>Hallazgo 1: Se determinó que el Grupo de Archivo y Correspondencia no se encuentra formalmente establecido dentro de la estructura de la Universidad Pedagógica Nacional afectando de esta manera el control que configura integral</p>	<p>El área no se pronunció sobre este hallazgo.</p>	<p>Se mantiene el hallazgo en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este hallazgo.</p>

<p>y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad para dirigir y ejecutar el proceso y sus actividades de conformidad con su misión y constitución legal. Lo anterior contraviene lo establecido en el numeral 1.2.3 Estructura Organizacional del MECI 1000:2014.</p>		
<p>Hallazgo 2: Se evidenció que el proceso realiza revisión y/o inspección de archivo a las diferentes áreas y dependencias, de lo cual se genera un informe que se remite con formatos de memorandos, diferentes a los definidos en la Resolución 0135 de 20 de febrero de 2015. Lo anterior incumple lo establecido en el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000:2014.</p>	<p>2(A) Cambiar la redacción del mismo por que el proceso utiliza el FOR014GDO Informe Revisión de Archivo, pero no remite a la dependencia atreves de una comunicación Oficial</p>	<p>Se mantiene el hallazgo y se ajusta redacción.</p>
<p>Hallazgo 3: Se evidenció que el proceso Gestión Documental no cuenta con un "Programa de Gestión Documental" ni con una política de Gestión Documental para la gestión de sus documentos físicos y electrónicos, incluyendo política de preservación y custodia digital. Lo anterior incumple lo establecido en la Ley 1712 de 2014 "<i>Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones</i>". Artículo 4 y lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, Título V, Artículo 21. También contraviene el numeral 1.2.5 Políticas de Operación del MECI 1000:2014.</p>	<p>El área no se pronunció sobre este hallazgo.</p>	<p>Se mantiene el hallazgo en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este hallazgo.</p>
<p>Aspecto por mejorar No 1: El proceso Gestión Documental realiza ejercicios de sensibilización con el personal que labora allí, en formatos prestablecidos de evaluación, los cuales contienen sopas de letras como aprendizaje didáctico, lo que debería hacerse extensivo al personal nuevo que ingrese al grupo de archivo</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>
<p>Aspecto por mejorar No 2: Para las visitas que se programen a las diferentes dependencias, es conveniente implementar un</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>

<p>mecanismo de control, que permita evidenciar que efectivamente el proceso Gestión Documental realizó la visita en sitio.</p>		
<p>Aspecto por mejorar No 3: Como punto de control, las bases de datos que se tienen en el proceso, en cuanto a las transferencias y eliminaciones realizadas se recomienda que se incluyan dentro del procedimiento PRO003GDO "Control de Registros".</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>
<p>Aspecto por mejorar No 4: En la actividad 12 eliminación documental del PRO003GDO "Control de Registros" es pertinente referenciar el acta de destrucción como evidencia de la actividad realizada.</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>
<p>Aspecto por mejorar No 5: Actualizar el procedimiento PRO003GDO "Control de Registros" y la ficha de caracterización en la cual no se hace mención de las regulaciones legales en temas como Gobierno en Línea, Ley de Transparencia y demás normatividad aplicable al proceso.</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>
<p>Aspecto por mejorar No 6: Ajustar el procedimiento PRO001GDO Producción de Documentos Físicos y Electrónicos ya que en el paso 10 remite para firma digital y la Universidad a nivel institucional no cuenta con ésta, ni con los protocolos de seguridad que conlleva a implementarla.</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>
<p>Aspecto por mejorar No: 7 Ajustar el procedimiento PRO005GDO Recepción, Gestión y Trámite Documentos Físicos y Electrónicos ya que en el paso 15 registros en el aplicativo de Gestión Documental, en este caso Orfeo, no se realiza debido al volumen de entrada de Documentos y en su lugar se está radicando por medio de un sello.</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>
<p>Aspecto por mejorar No 8: Se hace necesario que el proceso formule el Plan de Contingencia del Mapa de</p>	<p>El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar</p>	<p>Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar</p>

Riesgos, si bien se están realizando las actividades, es necesario formalizarlo.		
Aspecto por mejorar No 9: Diligenciar totalmente el FOR002GDO plantilla recorrido interno, ya que faltan en algunos casos la fecha y hora de entrega, teniendo en cuenta que estas son el insumo para alimentar el indicador FIG002GDO: Oportunidad en la entrega de Comunicaciones Oficiales.	El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar	Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar
Aspecto por mejorar No 10: Se recomienda que las carpetas de transferencia de las áreas, estén foliadas en la parte superior derecha, con máximo 250 folios, como lo establece la Resolución 1401 de 01 noviembre 2005.	El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar	Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar
Aspecto por mejorar No 11: Teniendo en cuenta que el área tiene los medios, instrumentos y equipo profesional con el conocimiento en el manejo de documentos históricos, se recomienda formalizar el proceso de conservación	El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar	Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar
Aspecto por mejorar No 12. Se hace necesario agilizar el proceso de finalización de la formulación y publicación del plan de mejoramiento del proceso de gestión documental, con el fin de corregir las desviaciones encontradas en las auditorias tanto de calidad como de control interno, para lo cual es importante que las acciones, metas e indicadores se formulen en forma adecuada para garantizar una correcta ejecución y seguimiento posteriores.	El área no se pronunció sobre este Aspecto por mejorar	Se mantiene el Aspecto por mejorar en el informe de auditoría, el área auditada no se pronunció frente a este, Aspecto por mejorar
Aspecto por mejorar No 13: Teniendo en cuenta las limitaciones de espacio para la organización y conservación del archivo central e histórico, es conveniente que se gestione la disposición de un lugar que garantice la adecuada organización de los documentos generados en la Universidad	Finalmente consideramos que el numeral 13 debe redactarse diferente o suprimirse por que el archivo central e histórico cuenta con espacio que garantiza una adecuada disposición y conservación de los documentos	Se mantiene el aspecto por mejorar, y se ajusta redacción.