

**RECTORÍA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS  
GESTIÓN DOCUMENTAL  
VIGENCIA 2025**

### Presentación

La Oficina de Control Interno – OCI, 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 lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 100-010-2025 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades nacionales y territoriales, determina “Socializar los resultados de la evaluación de la gestión institucional en los comités directivos, o de gerencia, consejos de gobierno u otra instancia similar con que cuente la entidad, para dar a conocer los aspectos que se muestren como críticos por retrasos, posibles incumplimientos u otros factores que se analicen, con el propósito de definir acciones concretas para subsanar los temas evidenciados...Y entregar el informe de evaluación de la gestión institucional al representante legal, directores, jefes de oficina, coordinadores, u otros empleos con personal a cargo para que sirva como parámetro objetivo en la evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión.”.

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 08, publicado por la Oficina de 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

la información publicada en el sistema ISOLUCIÓN. La Oficina de Control Interno dejó registrado el resultado de este seguimiento en dicho aplicativo.

## 1. Seguimiento Plan de Acción

A continuación, se describe el indicador en el marco de la gestión estratégica y las acciones que contribuyen a posibilitar su cumplimiento desde la gestión operativa.

**Tabla nro. 1. Análisis de Cumplimiento Gestión Estratégica y Operativa**

GESTIÓN ESTRATÉGICA			GESTIÓN OPERATIVA	
EJE	INDICADOR	% Cumplimiento	N. Acciones	Promedio % Cumplimiento
<b>Eje 3. Casa Digna</b>	81. Número de series y subseries documentales digitalizados anualmente	100%	6	83,3%

Fuente: FOR-PES-006, 2025.

### Eje 3. Casa Digna

Con base en el análisis del indicador “Número de series y/o subseries documentales digitalizadas”, correspondiente al *Proyecto 3.1.5 Consolidar la gestión documental, bases de datos, repositorio y memoria institucional de la UPN*, se concluye que la meta establecida para la vigencia fue superada de manera significativa, al alcanzar la digitalización de nueve (9) series y/o subseries documentales, frente a una meta inicial de cinco (5). Este resultado evidencia una ampliación del alcance previsto y un desempeño favorable en el fortalecimiento de la gestión documental institucional.

La evidencia suministrada respalda el cumplimiento del indicador estratégico. En particular, el Informe Final del Contrato de Prestación de Servicios No. 1177 de 2025, suscrito con Protech Ingeniería S.A.S., certifica la culminación de la totalidad de las actividades técnicas de digitalización dentro de los plazos contractuales, el levantamiento y subsanación de observaciones, y la entrega de las series documentales conforme a los requerimientos técnicos y de calidad exigidos por la Universidad Pedagógica Nacional, los cuales, tienen evidencia de supervisión contractual correspondiente, así como el plan de trabajo del servicio de digitalización.

En relación a la gestión operativa, en coherencia con el indicador estratégico, y en el marco del proyecto “Gestión y Memoria Documental Institucional”, versión 3, se proyectaron seis (6) acciones operativas, de las cuales una (1) no logró cumplirse: “Digitalizar rollos de microfilm de 16 mm y 100 pies cada uno del material filmico propiedad de la Universidad”. De acuerdo con el reporte de GDO con corte al cuarto trimestre, se elevó solicitud a la Dirección de Contratación para la suscripción de la orden de servicio de digitalización de microfilm. No obstante, se señala que, aunque se realizaron verificaciones técnicas con dos proveedores, solo se recibió una cotización válida para el servicio. Esta situación obligó a publicar el evento en la

plataforma SECOP II, sin que se obtuvieran nuevas ofertas, lo cual limitó la pluralidad de proponentes y prolongó los trámites precontractuales.

## 2. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

A continuación, se presentan los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas:

**Tabla 2. Seguimiento a Planes de Mejoramiento**

HALLAZGO	# ISOLUCION	ESTADO	OBSERVACIÓN
H02-GDO-2022	114	Cerrado	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
H06-GDO-2022	115	Cerrado	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
GDO- NC02-2024	117	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.
GDO-OM01-2024	129	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN.

Fuente: ISOLUCION, 2025

**114. H02-GDO-2022:** De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno a la actividad del plan de mejoramiento relacionada con “Revisar, ajustar e implementar el Sistema Integrado de Conservación – SIC”, y con base en la evidencia cargada en el sistema ISOLUCIÓN, se establece que las evidencias aportadas corresponden a la suscripción e inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. 279 de 2025 y la convocatoria al Comité de Archivo y Gestión Documental para la socialización y análisis de instrumentos archivísticos (TRD, TVD, PINAR, SIC, entre otros). Las evidencias cargadas en el aplicativo ISOLUCIÓN corresponden a los documentos del Sistema Integrado de Conservación – SIC y del Plan Institucional de Archivos de la Nación – PINAR, las cuales soportan las actividades desarrolladas en el marco del contrato y cumplimiento de la acción, razón por la cual se cierra el plan de mejoramiento.

**115. H06-GDO-2022:** De acuerdo con la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento que contempla las acciones: (i) 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, y (ii) programar dos jornadas de sensibilización relacionadas con el proceso y el Sistema Integrado de Gestión, por lo que de acuerdo con la evidencia suministrada a través del aplicativo ISOLUCION se cierra el plan de mejoramiento.

**117. GDO- NC02-2024:** En el marco del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a la acción del plan de mejoramiento, se verificó como evidencia el procedimiento “Elaboración Inventarios Archivos de Gestión”, identificado con el código PRO-GDO-006, versión 1, con fecha 22 de octubre de 2025, debidamente

publicado en el aplicativo del Sistema de Gestión Integral, lo cual permite constatar el cumplimiento de la actividad relacionada con la elaboración y publicación del procedimiento.

No obstante, de conformidad con la unidad de medida/indicador definida para la acción del plan de mejoramiento la cual establece que el procedimiento debe encontrarse publicado y socializado a través de notas comunicantes, no se evidencian en el sistema soportes documentales que acrediten la socialización del procedimiento mediante los mecanismos previstos. En consecuencia, la evidencia disponible da cuenta de un cumplimiento parcial de la acción conforme a lo definido en el indicador, el plan de mejoramiento razón por la cual permanece abierto.

**129. GDO-OM01-2024:** En el marco del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a la acción del plan de mejoramiento “Diseñar una matriz que integre la capacidad instalada del Grupo Interno de Trabajo de Gestión Documental (GDO) con los perfiles, niveles salariales y funciones asignadas (operativas, técnicas y profesionales), incorporando la programación y medición de actividades, con el propósito de identificar sobrecargas laborales y desequilibrios en la distribución de responsabilidades”, se evidencia que se encuentra en proceso de elaboración y ajustes, por lo que no fue posible su presentación y validación por parte del Comité de Archivo, razón por la cual el plan de mejoramiento permanece abierto y debe ser reformulado.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones

**Plan de Acción:** Es importante precisar que la acción operativa correspondiente a la digitalización de rollos de microfilm fue incorporada en el cuarto trimestre de la vigencia, lo que implicó su ejecución en un periodo reducido e incidió directamente en el resultado global, reflejándose en un porcentaje de cumplimiento parcial del 83%. Se sugiere que, cuando la disponibilidad de recursos obligue a proyectar acciones en los últimos trimestres de la vigencia, se realice una estimación previa de la viabilidad administrativa, técnica y temporal de las metas propuestas, considerando escenarios alternativos o metas parciales que resulten razonablemente ejecutables dentro del periodo restante.

**Planes de Mejoramiento:** De acuerdo con los resultados se concluye lo siguiente:

Tabla nro. 3 Resumen de hallazgos

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
No conformidades	3	2	1
Oportunidades de mejora	3	0	3
<b>TOTAL</b>	6	2	4

Fuente: Elaboración propia

La Oficina de Control Interno cerró dos planes de mejoramiento al verificar que las acciones definidas fueron ejecutadas y soportadas con evidencia en el sistema ISOLUCIÓN. Un plan presenta cumplimiento parcial, ya que, aunque el procedimiento fue elaborado y publicado, no se evidenció su socialización conforme al indicador, por lo que permanece abierto. Otro plan continúa abierto al encontrarse en proceso de elaboración y requerir reformulación. Finalmente, algunos planes no fueron evaluados porque su ejecución está prevista para 2026 y no hacen parte del alcance de la vigencia revisada.

Se recomienda fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento, asegurando que las acciones se cumplan integralmente conforme a los indicadores definidos, especialmente la generación y carga oportuna de los soportes de socialización y validación, con el fin de permitir su cierre oportuno y evitar reformulaciones o permanencia de planes abiertos.

Cordialmente,



**MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ BURBANO**  
Jefe Oficina de Control Interno