



Plan de Mejoramiento

Código FCI -19 v.04

Página 1 de 1

Proceso	Gestión Documental	Fecha	1	12	2015
---------	--------------------	-------	---	----	------

Auditoria Interna N°	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria Externa	<input type="checkbox"/>	Producto o Servicio	<input type="checkbox"/>	Quejas Reclamamos o Sugereencias	<input type="checkbox"/>	Medicion Satisfaccion del Cliente	<input type="checkbox"/>	Mejoramiento Continuo	<input type="checkbox"/>
Revisión por la Dirección	<input type="checkbox"/>	Indicadores del Proceso	<input type="checkbox"/>	Evaluación de Desempeño	<input type="checkbox"/>						

Tipo de Hallazgo o NC	Requisito	Descripción del Hallazgo	Análisis del Hallazgo (Causas del hallazgo)	Tipo de Acción				Acciones Planteadas	Responsable de la acción	Fecha de inicio	Fecha de cierre
				Co	Cr	Pr	M				
X	4.2.3	El procedimiento PGT-01 Gestión Documental, no cuenta con la descripción de la metodología para la recepción y envío de la correspondencia interna a través de los correos institucionales en cumplimiento al cero papel, sin embargo esta actividad se está llevando a cabo desde el año 2010, el funcionario informa que se le da prioridad al bloque administrativo, no obstante en el proceso no se encuentra descrito el cambio o la actualización producto de la revisión o mejora en esta actividad.	No se han establecido las políticas institucionales para el cumplimiento a la directiva del cero papel ya que para implementar este mecanismo la institución debe dotar de los equipos indispensables, en este caso escáner por dependencias para que la información se digitalice y se tramite por medio electrónico. Las ofensas académicas administrativas son las encargadas de definir el tipo de información que pueden manejar por medio electrónico, para este procedimiento se debe elaborar un instrumento que permita mediante visitas a las dependencias determinar el tipo de correspondencia a tramitar por este medio.		X			En cuanto al PGT-01 Gestión Documental se actualizo de acuerdo al requerimiento solicitado. Queda pendiente el envío para la revisión y aprobación por parte del SIG. Solicitar a la alta dirección las condiciones necesarias para implementar la directiva del cero papel con el acompañamiento de Soporte Tecnológico.	Grupo Gestión Documental - Corresponsable	Noviembre 2015	Febrero 2017

Scanned by CamScanner

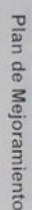


Plan de Mejoramiento

Código FCI-19 v.04
Página 4 de 1

X	4.2.3	En el instructivo IGT-01 Radicación, Distribución, y Control de documentos se describe en la actividad 4.3 los CRESG, el funcionario informa que se suprimió, no obstante en el documento publicado en el centro interactivo se encuentra vigente.	Fue necesario suprimir la denominación CRESG, teniendo en cuenta la actualización de la documentación.	X			Mediante Acta 011 del 28 de Agosto 2015, se efectuó la actualización de la documentación correspondiente. Queda pendiente el envío para la revisión y la aprobación por parte del SIG.	Grupo de Gestión Documental - Correspondencia	Noviembre 2016	Febrero 2017
				X			Se actualizó el documento teniendo en cuenta la observación. Queda pendiente el envío para la revisión y la aprobación por parte del SIG.	Grupo de Gestión Documental - Correspondencia	Noviembre 2016	Febrero 2017
X	4.2.3	Los funcionarios del proceso informan que en el envío de documentos externos, se modificó el horario de recepción hasta las 3 de la tarde con el fin de elaborar la planilla de envíos, en el instructivo IGT-01 Radicación, Distribución y Control de Documentos oficial no se evidencia la actualización de la información, aparece el horario de 08:00 a 12:00 m y de 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	Fue necesario establecer un horario para la recepción de sobres con el fin de elaborar la planilla de envíos de la empresa contratada por la Universidad de Pamplona				Se realizó la publicación en la página web de la universidad del anuncio como consta en documento adjunto.			





Código	FCI-19 v.04
--------	-------------

Página	5 de 1
--------	--------

Scanned by CamScanner



Plan de Mejoramiento

Código FCI-19 v.04

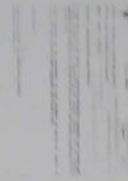
Página 6 de 1

x	7.1	Con el fin de evidenciar el cumplimiento, se solicita la programación establecida para la capacitación a los procesos sobre las TRD, no se evidencia el soporte de la planeación, tampoco se presenta en papel oficial, además no se encuentra firmada por parte de la líder del proceso. Informa que la programación se realizó en el Comité de Archivo, al solicitar el Acta manifiestan que aún no se ha elaborado después de un lapso de dos meses.	Desconocimiento del proceso que debía elaborarse en la planilla institucional.	x			La programación ya se encuentra en la planilla institucional y con la firma de la líder del proceso.	Grupo de Gestión Documental- Archivo	Noviembre 2016	Febrero 2017
x	7.1	Las fechas de capacitación de la TRD se encuentran descritas, hasta el 23 de septiembre, no obstante se detecta que aún no se ha capacitado al programa de Económicas, Facultad de Educación, tampoco se evidencia la justificación del cambio en la programación.	Se aplazaron por la visita de pares Académicos para certificar cuatro programas de la Facultad de Ciencias de la Educación y en la Facultad de Económicas y Empresariales, por actividades ya programadas en esta facultad.			x	Se realizó replanteamiento de las fechas de las capacitaciones aplazadas, una vez ejecutadas se consolidarán las evidencias correspondientes.			
x	4.2.3	La Universidad de Pamplona aún no cuenta ni ha iniciado el trámite para la organización del archivo histórico, sin embargo en el instructivo aparece oficialmente establecido.	La Universidad de Pamplona ha hecho un planteamiento o proyecto de construcción y adecuación de espacios propios para la ampliación del Archivo Central y proyección del Archivo Histórico.				Presentar la necesidad al comité de Archivo con el fin de que evalúe el requerimiento para su viabilidad.	Grupo de Gestión Documental - Archivo Central	Noviembre 2016	Febrero 2017
x	7.5.1	Realizado el control y seguimiento a los procesos por parte del SIG, se informó mediante memorando No. 028 de 2016, sobre las situaciones presentadas en materia de TRD, a la fecha no se ha recibido respuesta.	No hubo respuesta, por la cantidad de trabajo que se estaba realizando en ese momento y no se cuenta con personal de apoyo.	x			Se continuaron consolidando las situaciones presentadas por los procesos en cuanto a las TRD. Una vez se tenga la información institucional en su totalidad se procederá a realizar la revisión, ajustes y actualización de la TRD para la presentación al comité de Archivo.	Grupo de Gestión Documental - Archivo Central	Noviembre 2016	Julio 2017



Plan de Mejoramiento

Código: FCI-19 y 04
Página: 7 de 1

<p>Se solicita el plan de transferencia para el primer semestre 2015, la Secretaría responsable informará que en el presente año no se elaboró en razón de ingreso de la información correspondiente a CPE, se solicita el soporte donde se registre la decisión de no realizar la planificación, presentará la circular 001 del 5 de febrero de 2015.</p>	<p>En el segundo semestre no hubo plan de transferencia, sin embargo se recibieron tres transferencias.</p> <p>Circular 0001</p> 	<p>X</p>	<p>Se elaboró el plan de transferencia para el segundo semestre de la vigencia misma que igualmente no se elaboró, sin embargo se identifica que el proceso ha sido transferido de los procesos. Correo interno de Gestión. Presupuesto y Controlador y en proceso de recepción Correo interno de Gestión sin previa petición de servicio informacion.</p>	<p>X</p>
<p>4.2.3</p>	<p>Finalmente el COTI de Radicación, Distribución y Correo de Documentos que pasan por el sello de Radicación se encuentra desactualizado aun no se ha validado el proceso de radicación por parte de SCS.</p>	<p>X</p>	<p>Se actualizó el documento de radicación al requerimiento para Correo interno por parte del SCS.</p>	<p>Grupo de Trabajo de Normas 2017 Enero 2017</p>



Plan de Mejoramiento

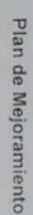
Código

FCI-19 v.04

Página

8 de 1

X	4.2.4	En la actividad 4.4 Revisión de la Documentación a transferir, se describe que si la revisión es correcta, el auxiliar de gestión documental da el visto bueno a la transferencia, no obstante no se encuentra el visto bueno por parte del responsable donde avale que el proceso donde se va a transferir este autorizado.	La transferencia recibida por el responsable del proceso que avala y que da el visto bueno, siempre firma el recibido, respaldado por la firma de la señora Gloria Barrio y el jefe de la dependencia	X			Se adjunta copia de una transferencia con las firmas respectivas (fecha 30 de agosto de 2016)	Grupo de Gestión Documental- Archivo de Gestión y Archivo central	Noviembre 2016	Febrero 2017
X	7.5.1	Revisado el Mapa de Riesgos del proceso se observa número 1, Elaborar las directrices para la publicación en la página web, el seguimiento debe hacerse semestral, se evidencia la circular con fecha 26 de septiembre de 2016. El Mapa de Riesgos elaborado en febrero, sin embargo a la fecha 03 de octubre de 2016 aun no se han elaborado las directrices solo se encuentra la circular que según la información se encuentra en revisión por parte de la líder del proceso	Debido al volumen de trabajo que se presenta en la dependencia no fue posible elaborar las directrices para la correspondencia institucional durante el primer semestre del año en curso.		X		Se realizó en la revisión de la documentación la actualización de esta actividad con el fin de que concuerde con la realidad o pasos que se ejecutan en la actualidad Se elaboraron y aprobaron por parte de la líder del proceso las circulares: No. 001 del 26 de septiembre de 2016. Trámite de correspondencia interna y externa No. 002 del 8 de noviembre de 2016. Capacitación salida de correspondencia Se solicitó la publicación por parte de la líder del proceso a la Oficina De Prensa mediante correo electrónico del 9 de noviembre de 2016	Auxiliar Administrativo Correspondencia	Noviembre 2016	Diciembre 2016



Código

FCI-19 v.04

Página

O= Observación; Diligenciar solo para Hallazgos de Auditorías
NC= No Conformidad; Diligenciar solo para Hallazgos de Auditorías

Co = Correccion
Cr = Correctiva
Pr = Preventiva
Mj = Mejora

NOTA: EJECUTADAS LAS ACCIONES PLANTEADAS Y UNA VEZ VERIFICADA SU EFECTIVIDAD DEBE DEJARSE EN ACTA DE REUNION, DE LO CONTRARIO DEBE REPLANTEARSE LA ACCION.

LIDER DEL PROCESO