



Universidad  
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-CI-006

VERSIÓN: 0

FECHA: 12/02/2012

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE CONTROL INTERNO DEL PROCESO GESTIÓN  
DOCUMENTAL

Doctor  
**CARLOS JAVIER PRASCA MUÑOZ**  
Rector

De:  
**JESUS MARIA ACEVEDO MAGALDI**  
Jefe Oficina de Control Interno

W Universidad  
del Atlántico  
ARCHIVO 27-09-18-  
FECHA 27-09-18-  
HORA 09:40 P. RADICADO  
RECIBI 5 JUNE FOLIO

Barranquilla, septiembre de 2018

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

### 1. JUSTIFICACION

La oficina de control interno en cumplimiento de las funciones que le competen de evaluación independiente de la gestión a los procesos de la Universidad conforme al programa de auditorías aprobado, presenta la evaluación al proceso de Gestión Documental conforme a los lineamientos legales establecidos en la Ley 594 del 2000 y el Decreto 2609 de 2012, a fin de verificar el grado de avance de implementación del sistema y cumplimiento de objetivos institucionales.

### 2. ALCANCE

La presente auditoria abarca:

- Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría realizada en el año 2017 por parte de la Oficina de Control Interno.
- Matriz de Riesgos.
- Indicadores de Gestión.
- Plan de Acción 2015 – 2017

### 3. FUENTES DE INFORMACION

Como procedimientos de Auditoria para obtener la información y evidencias se realizaron entrevistas con los líderes funcionales, revisión documental y de registros, observación y análisis de actividades.

### 4. BASES LEGALES

- Estatuto General de la Universidad del Atlántico.
- Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo
- Resolución rectoral No. 000468 de mayo 7 de 2009, por medio de la cual se crea el Comité de Gestión Documental.
- Resolución rectoral No. 000572 de mayo 11 de 2010, por medio de la cual se aprueban las Tablas de Retención Documental.

### 5. OBJETIVOS

#### 5.1. GENERALES

Verificar el estado de avance del sistema de gestión documental de la universidad y el cumplimiento de normatividad vigente aplicable al proceso, con el fin de identificar oportunidad de mejoras y mantener la mejora continua.

#### 5.2. ESPECIFICOS

- Verificar el cumplimiento del plan de mejoramiento resultado de la auditoria del año 2017.
- Verificar el cumplimiento de la ley General de archivo.
- Revisar los riesgos existentes, sus controles y los indicadores del proceso.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

## 6. DIAGNOSTICO

### Plan de Mejoramiento auditoria 2017

Conforme a las recomendaciones establecidas en el Informe de Auditoria de la vigencia 2016, el Proceso de Gestión Financiera definió un plan de actividades en el formato de Plan de Mejoramiento el cual tiene un avance general del 59%, subsanando algunas de las principales observaciones realizadas.

ACTIVIDAD	RESULTADO	% AVANCE
Actualizar, a través de un proceso participativo, las Tablas de Retención Documental (TRD) conforme a la producción documental de las dependencias.	Propuesta de TRD para revisión en Comité de Archivo	100%
Adoptarla actualización de las TRD mediante acto administrativo.	Acto administrativo de adopción de las TRD.	100%
Cargar las TRD en el Sistema de Apoyo de la Gestión Documental Institucional, Sistema ORFEO.	Informe de TRD generado desde el Sistema ORFEO que incluya la totalidad de dependencias.	100%
Capacitar en materia de TRD al personal de las diferentes dependencias.	Personal capacitado.	100%
Formular el Procedimiento y/o instructivo de aplicación de las TRD.	Procedimiento y/o instructivo cargado en el Sistema Isolución.	20%
Capacitar en aplicación de TRD para el personal de las diferentes dependencias.	Personal capacitado.	0%
Efectuar seguimiento de la aplicación de las TRD y formulación de acciones complementarias.	Informes de seguimiento a la aplicación de las TRD.	0%
Explorar alternativas de solución para las limitaciones de espacio de almacenamiento en el archivo central.	Informe de alternativas de solución.	40%
Definir para cada vigencia los períodos de recepción de transferencias documentales primarias al archivo central.	Comunicaciones y/o correos de divulgación de períodos de recepción de transferencias documentales.	0%
Solicitar periódicamente la aplicación de controles biológicos periódicos en el archivo central.	Saneamiento del archivo central.	70%
Automatizar la producción de las planillas de entrega a través del Sistema ORFEO.	Controles eficientes de entrega de comunicaciones oficiales.	100%
Formular el Procedimiento y/o instructivo de eliminación documental.	Procedimiento y/o instructivo cargado en el Sistema Isolución.	20%

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Solicitar la eliminación y/o traslado del indicador al proceso que corresponda.	Indicador eliminado y/o trasladado al proceso correspondiente.	90%
Publicar la medición de indicadores en Isolución.	Medición de indicadores publicada en Isolución.	90%

Se pudo evidenciar la veracidad del grado de avance cada actividad descrita en el plan de mejoramiento enviado por este proceso.

Con el fin de hacer seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior, a continuación, se detallará el estado actual de cada uno de los ítems evaluados:

- **Tablas de Retención Documentales**

Durante la vigencia 2017 se evidencio que, bajo la directriz nacional referente a las normas de archivo, se adoptaron las Tablas de Retención Documentales en todas las dependencias de la entidad, sin embargo, no se realizo la respectiva aplicación de estas, por lo que fue una situación recurrente de periodos anteriores en el incumplimiento del artículo 24 de la ley 594 de 2000 – Ley General de Archivo.

Cabe resaltar que a fecha de corte de esta auditoria el proceso de Gestión Documental tomo medidas concretas que subsanaron la situación descrita anteriormente, a través de un proceso participativo de todos los procesos de la Universidad, en el cual se adoptaron y aplicaron las Tablas de Retención Documental (TRD) conforme a la producción documental de las dependencias, y se brindaron asesorías en materia de TRD.

- **Transferencia**

Durante la vigencia 2017 se evidencio que no se cumplió con el tiempo definido de retención y custodia de sus documentos en el archivo de gestión, según lo establecido en la Ley y en las tablas de Retención Documental de la Universidad, así como tampoco se realizaron solicitudes ni transferencia de documentos al archivo central, debido a la falta de aplicación de las Tablas de Retención Documental por los procesos, y la carencia de recursos físicos y humanos.

- **Espacio Físico**

En el archivo central y DARA continua su proceso de organización, administración y custodia de los archivos, en cumplimiento del programa de Gestión Documental y disposiciones en materia de Archivística bajo los principios de oportunidad y eficacia, con el propósito de tener de fácil acceso cualquier información histórica.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



Archivo DARA

En el presente año se adelantó la organización de documentación perteneciente a vigencias muy anteriores que fue transferida al archivo central y se almacenaba sin cumplir ningún procedimiento, se evidencia que se encuentran en proceso de identificación y clasificación de esta documentación y pese a que algunos documentos no se encuentren debidamente rotulados, algunos cuentan con rótulos provisionales. actualmente estos archivos están dispuestos correctamente en la estantería rodante y fija disponible en las instalaciones del archivo central.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



se observa que en su mayoría los archivos cuentan con sus respectivos rótulos de identificación por orden numérico siguiendo un consecutivo, ubicados en cajas de referencia organizadas de izquierda a derecha, clasificados y ubicados dentro de las instalaciones del archivo por dependencias.

se evidencian las medidas tomadas para minimizar la presencia de agentes biológicos y/o plagas que ocasionan la pérdida de documentación como el establecimiento de un cronograma de fumigación y el constante seguimiento que se realiza por parte del personal encargado del archivo de identificación y erradicación de cualquier presencia de comején u otra plaga.

En cuanto al proceso desarrollado por el personal de la ventanilla de Archivo y Correspondencia, se evidencia la Automatización la producción de las planillas de entrega a través del Sistema ORFEO.

- **Eliminación**

Durante la vigencia 2017 no se realizó este procedimiento en la universidad.

- **Normatividad Interna**

Se encuentra adoptada la Política de Gestión Documental de la universidad Por medio de la resolución No. 000002 de 22 de marzo de 2017, dando cumplimiento a lo dispuesto en la norma lo cual era una observación realizada por esta oficina y una actividad a desarrollar en del Plan de Mejoramiento.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

## Riesgos e Indicadores del Proceso

- **Riesgos**

Durante la vigencia 2017 se observa en el software de calidad ISOLUCION, que el proceso realiza la gestión de los riesgos asociados a sus actividades mediante la identificación, calificación, análisis y control de los mismos.

Los riesgos identificados en relación con el proceso Gestión Documental son:

- Demora en la entrega de la correspondencia o mal direccionamiento del documento,
- deterioro de los documentos,
- no cumplimiento de la planeación de transferencias documentales.

pese a que algunos riesgos son persistentes como es el caso del riesgo "Deterioro de Documentos" se han tomado las medidas pertinentes para reducir y combatir este riesgo, mediante la realización fumigaciones conforme a un cronograma establecido, a las instalaciones donde es recurrente la presencia y proliferación de plagas o agentes biológicos, teniendo en cuenta que esto es una de las principales causas que incide en que la probabilidad de ocurrencia de este riesgo se haga mayor.

En cuanto al riesgo "No cumplimiento de la planeación de transferencia documentales" se observa que es un riesgo que está siendo materializado ya que no se cumple con las fechas estipuladas en las Tablas de Retención Documental, sin embargo, se están planteando y evaluando alternativas para subsanar este riesgo teniendo como una de las causas la falta de disposición de una infraestructura para los archivos de la universidad así mismo como Formulación el Procedimiento y/o instructivo de aplicación de las TRD que permita el cumplimiento de las transferencias de acuerdo a los tiempos establecidos

- **Indicadores**

En la revisión de los indicadores de este proceso se observa un cumplimiento general del 93.75% durante la vigencia 2017, dentro de los cuales la mayor parte de los indicadores medidos tiene un cumplimiento del 100%, excepto el indicador transferencia documentales que obtuvo un porcentaje de cumplimientos de 0%.

sin embargo, sigue recurrente la medición y reporte del indicador "Respuesta de autorizaciones de grado por secretaria", el cual se manifestó en la auditoria anterior que dicho indicador debe ser reportado por otro proceso al que corresponda esta actividad, teniendo en cuenta que el Sistema de Gestión de Calidad está basado en procesos y no en departamentos, áreas u oficinas.

Adicionalmente se pudo constatar durante el desarrollo de esta auditoría, que mediante correo electrónico se realizó por parte del proceso Gestión Documental la correspondiente solicitud al proceso de Gestión de calidad el traslado de este indicador.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**Plan de Acción**

A continuación, se presentan la información referente a los indicadores del Plan de Acción 2015 - 2017 del proceso de Gestión Documental, esta información se obtuvo de la página web de la universidad.

Gestión Documental							93.75%
Indicador	Tendencia	Meta	Valor real	Valor Estimado	% Cumplimiento	Gráfica	
% Avance en la adecuación del área de correspondencia	↑	33	100	100	100 %		
% Avance en la ampliación de la infraestructura del Archivo Central.	↑	50	60	0	100 %		
% de pérdida de Documentos	↑	95	100	100	100 %		
% De quejas, reclamos y sugerencias resueltas	↑	80	95,4	95,4	100 %		
% de Tablas de retención documental actualizadas	↑	33	100	100	100 %		
% Documentación depurada, identificada y clasificada para eliminación y conservación en el archivo central	↑	60	60	0	100 %		
% Documentación inventariada en el archivo central	↑	40	66	66	100 %		
% Total metros lineales de documentos organizados en el archivo DARA	↑	33	70	70	100 %		
Adquisición e implementación del software de gestión documental.	↑	60	90	90	100 %		
Archivo DARA dotado con base en la normatividad vigente del AGN	↑	80	90	90	100 %		
ASESORIAS PRESTADAS EN EL MANEJO DE LA GESTION DOCUMENTAL	↑	90	100	100	100 %		
N° dependencia de la universidad del atlántico/N° de archivos de gestión organizadas.	↑	33	64,5	64,5	100 %		
RECIBO Y DESPACHO DE COMUNICACIONES OFICIALES	↑	90	98,8	98,8	100 %		
RESPUESTA A PETICIONES DE INFORMACION	↑	80	98,2	98,2	100 %		
RESPUESTA DE AUTORIZACIONES DE GRADO POR SECRETARIA	↑	95	100	100	100 %		
TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES	↑	70	0	0	0 %		

De acuerdo a la información publicada en el Isolución se evidencia un cumplimiento del 100% de los indicadores propuestos en el plan de Acción 2015-2017, con un porcentaje de cumplimiento del 100%.

**6.1. DEBILIDADES**

La debilidad más relevante que presenta el proceso de Gestión documental es la falta de realización de transferencia y eliminación de documentación conforme a los tiempos definidos en las Tablas de Retención Documental, ya que esto representa tanto un incumplimiento de ley como del objetivo principal del proceso, lo cual es el resultado en mayor medida por desconocimiento de la implementación y relevancia de la aplicación de las TRD por parte de los funcionarios de la entidad.



## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

### 7. FORTALEZAS

Se destaca el compromiso del personal encargado de este proceso con respecto a las aplicaciones de las recomendaciones dadas en informes anteriores, y la implementación del actual sistema de gestión documental ORFEO que busca tecnificar sus actividades y contribuir a la mejora continua del proceso.

### 8. CONCLUSIONES

El proceso de Gestión Documental debe gestionar los recursos con el fin de dar cumplimiento a la Ley General de Archivo - Ley 594 de 2000.

### 9. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta que la transferencia se realiza de acuerdo a lo estipulado en las Tablas de Retención Documental, se recomienda planeación por parte del proceso con el fin de contar con los recursos físicos y humanos necesarios para este fin.
- Con el fin de dar transparencia, eficiencia y efectividad al procedimiento de eliminación documental, Se recomienda ser incluir dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
- Brindar asesorías y capacitaciones a todo el personal de la Universidad con el fin de brindar información sobre la aplicación y relevancia de las Tablas de Retención Documental.

  
**JESUS MARIA ACEVEDO MAGALDI**  
Jefe de Control Interno

Proyectó: Angie Landinez