

INFORME DE CONTROL INTERNO AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Doctor
RAFAEL CASTILLO PACHECO
Rector

De:
JAIME HIRAM DE SANTIS VILLADIEGO
Jefe Oficina de Control Interno

Barranquilla, diciembre de 2014

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

1. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la gestión documental constituye un elemento de apoyo de suma importancia por su valor histórico y probatorio, esta oficina ha realizado la evaluación y seguimiento a dicho proceso para determinar el grado de avance administrativo, así como el cumplimiento normativo interno y externo.

2. ALCANCE

El alcance de esta auditoria se enfoca en el proceso de gestión documental y el plan de mejoramiento surtidos con ocasión a la auditoria de gestión realizada en abril de 2013.

3. FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información se tomó de las evidencias obtenidas sobre los avances y el cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento preparados por este proceso.

4. BASES LEGALES

Constitución Política.

Estatuto General de la Universidad del Atlántico.

Ley 57 de 1985, por la cual se ordena la publicidad de los actos y documentos oficiales.

Ley 594 de 2000, por medio del cual se dictan leyes generales de archivo.

Decreto 1382 de 1995, por la cual se reglamenta la ley 80 de 1989 y se ordena la transferencia de la documentación histórica al archivo general de la nación.

Resolución rectoral No. 000468 de mayo 7 de 2009, por medio del cual se crea el comité de gestión documental.

5. OBJETIVOS

5.1. GENERALES

Verificar el grado de avance y aplicación de planes de mejoramiento sobre las sugerencias expuestas en la auditoria de abril de 2013.

5.2. ESPECÍFICO

Verificar el cumplimiento de aplicación de las tablas de retención, transferencias e inventarios de la gestión documental.

6. DIAGNÓSTICO

El proceso de gestión documental ha presentado avances en cuanto a la organización de documentos de algunas dependencias con ayuda del SENA, quien ha suministrado grupos de técnicos y tecnólogos para la realización de estos trabajos; sin embargo, institucionalmente persisten situaciones de fondo como es el espacio físico para conservar el archivo general que todavía reposa en la mayoría de las instalaciones de la universidad. Si bien es cierto que se han realizado capacitaciones para el manejo y control adecuado de los archivos y se observa que en facultades como nutrición y dietética, ciencias de la educación, departamento financiero, oficina de control disciplinario entre otras se han realizado clasificaciones, depuración, foliación e inventarios documentales, también se evidencia que la disposición final de estos archivos no ha sido posible por razones de espacio, así mismo de acuerdo al volumen de producción documental y al número de oficinas productoras de los mismos se hace necesario realizar acciones efectivas para cumplir con las normas sobre la conservación y custodia.

Desde hace varios años el poco espacio físico del archivo central ha impedido cumplir el cronograma de transferencias programado anualmente, permitiendo acumular la producción de documentos en las bases de origen, esto genera riesgos potenciales como pérdidas importantes de memoria histórica institucional. Se observa también, que las eliminaciones de documentos no se están implementando todavía, en el periodo 2013 solo se realizaron dos de las cinco programadas.

Como solución a ésta problemática, se ha dispuesto que una vez se traslade el Departamento de Admisiones y Registro para su nuevo edificio, el lugar donde hoy funciona será adecuado para archivo, esperamos que con esto se pueda dar inicio al proceso de transferencia documental.

Por otro lado, si bien es cierto que la institución ha adoptado la ley general de archivos como base normativa principal, puede ser una opción de mejora la implementación de una reglamentación propia en esta materia que defina las responsabilidades de los funcionarios en la conservación y custodia documental con el cual se pueda ejercer control efectivo y tomar acciones correctivas cuando se presenten hechos contrarios a las políticas institucionales y legales. Esta reglamentación propia debería establecer el régimen de responsabilidades y acciones de las dependencias frente a los documentos, el alcance de la gestión, el deber de actualizar las tablas en determinado periodo de tiempo, requisitos para la consulta, horarios, sanciones y demás, así lo han hecho otras universidades como la Universidad Nacional o la Universidad del Valle por ejemplo.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Con la resolución rectoral No. 000572 del 11 de mayo de 2010 se aprobaron las tablas de retención documental que a la fecha de este informe no son aplicadas 100% en todas las dependencias; algunas de estas se encuentran desactualizadas. Así mismo, en las tablas de retención documental se encuentran publicadas las concernientes a la Unidad de Salud, que a la fecha de auditoria no están siendo utilizadas por esta dependencia y no se ha capacitado al personal para ello.

Dentro de las actividades de hacer de la caracterización del proceso de gestión documental está realizar seguimiento al proceso para identificar que los documentos estén archivados conforme a la ley 594 de 2000 (Ley general de archivo). Sin embargo se ha evidenciado en las auditorías internas de calidad que algunos procesos no están cumpliendo adecuadamente con el sistema de archivo y conservación, los documentos no están rotulados conforme a las tablas de retención y no se ha evaluado la efectividad de las capacitaciones recibidas por los funcionarios designados para organizar la gestión documental en cada dependencia.

El informe de auditoría interna de calidad de fecha mayo 12 de 2014 del proceso de gestión documental contiene una no conformidad expresada de la siguiente manera: ***"7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio. Literal e) la implementación del seguimiento y la medición: Hacer seguimiento al cronograma establecido frente a las asesorías a las diferentes dependencias de la Universidad en el manejo de la gestión documental y establecer acciones de mejora con base en los resultados de cada una de ellas"***.

El comité de gestión documental fue creado bajo la resolución No. 000468 del 7 de mayo de 2009. Durante el año 2013 se evidenció la reunión del comité el día 30 de abril de 2013 según el acta No. 002 y durante el año 2014 a la fecha de cierre de este informe no se observan reuniones del mismo, incumpliendo el artículo cuarto de la mencionada resolución que reza ***"El comité de Gestión Documental se reunirá ordinariamente una vez al mes, previa citación del Secretario General y financiero y extraordinariamente cuando así se requiera"***.

Cabe resaltar que la responsabilidad sobre el espacio físico para almacenar la producción de documentos no es del proceso de gestión documental, por lo tanto, hacemos un llamado colectivo a todos los procesos que hacen parte de la toma de decisiones sobre la importancia de implementar las acciones tendientes a solucionar esta situación con el fin de evitar riesgos que hasta ahora han sido potenciales.

El software de uso libre Orfeo, no ha sido implementado en su totalidad y se encuentra en el mismo estado que en la auditoría anterior, debido a que no hay recursos disponibles para la compra de los equipos necesarios para ello. Este sistema se está implementado en compañía de la oficina de informática desde el año 2011 y a la fecha de este informe no ha sido posible su utilización por la razón ya expuesta. Dentro de

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

las acciones pertinentes, la secretaria General en compañía de la oficina de Informática y el departamento de admisiones, en aras de poder optimizar y garantizar los lineamientos del Archivo General de la Nación, ha iniciado un estudio con varios gestores documentales para concretizar este proyecto, entre ellas: COLVISTA, ALARCHIVO, PROCECORP, se presentará la información al Comité de gestión documental para su evaluación.

En cuanto al control documental del proceso auditado, llama la atención que en el año 2013 se realizaron reuniones de diferentes asuntos de las cuales se generaron actas que no están bajo ningún formato del sistema de gestión de calidad, como se indica:

- Acta No. 001 del 1 de marzo de 2013. Gestión de organización y reubicación de archivos.
- Acta No. 002 del 30 de abril de 2013. Comité Gestión Documental de la Universidad del Atlántico.
- Acta No. 001 del 22 de enero de 2013. Eliminación de documentos.
- Acta No. 001 del 23 de octubre de 2013. Eliminación de documentos.

Siendo las actas un documento de carácter probatorio, sugerimos que estas sean elaboradas en un formato del sistema de gestión de calidad y con un consecutivo específico para cada tema, reunión o colegiatura.

RIESGOS DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

El proceso de gestión documental tiene establecido controles a los riesgos sobre los cuales ha implementado acciones correctivas y preventivas, sin embargo, estos controles se están aplicando a los documentos que han podido ser transferidos al archivo central. Existe un riesgo potencial sobre los documentos que se encuentran en las oficinas productoras que no se han podido trasladar, estos riesgos tienen que ver con la pérdida y/o deterioro documental.

Así mismo, el riesgo de incumplimiento de transferencia se ha materializado por la situación descrita; en este sentido, se recomienda analizar este riesgo y plantearlo desde otro punto de vista hasta que se solucionen los problemas de infraestructura.

6.1. DEBILIDADES

Los aspectos más relevantes en esta auditoria se resumen así:

- **Transferencias documentales:** No se realizan debido a que no hay espacio físico para trasladar los documentos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

- **Eliminación de documentos:** Si bien ya existe una eliminadora de documentos, todavía no se está cumpliendo con las actividades programadas en éste tema y de acuerdo a la necesidad de las bases productoras.
- **Espacio físico para almacenar:** Se evidencia el proyecto de ampliación del archivo central y el traslado del departamento de admisiones y registros a la nueva edificación, pero no se han iniciado las labores de construcción del mismo.
- **Capacitaciones y seguimiento:** Se realizaron capacitaciones al personal designado de las dependencias para el manejo y uso de las tablas de retención, pero no se ha realizado el respectivo seguimiento para medir el nivel de aplicación del conocimiento adquirido en el cumplimiento de las tablas de retención obligatorias en cada proceso.
- **Actualización de tablas de retención:** Todavía no se han actualizado las tablas en un 100% en todas las dependencias.
- **Sistema Orfeo:** Lleva en implementación desde el año 2009 y a la fecha se encuentra en etapa de espera para la compra de los equipos necesarios para su puesta en marcha.
- **Reuniones del comité de gestión documental:** No se está cumpliendo con lo reglamentado en las reuniones de dicho comité.
- **Control de documentos:** No se elaboran las actas de reunión en un formato estandarizado y con el debido consecutivo.
- **Riesgos:** Se deben analizar los riesgos que se están materializando debido a la falta de espacio físico y establecer acciones concretas para mitigarlos.

6.2. FORTALEZAS

Los controles de limpieza y fumigación para la conservación de documentos y la organización de archivos realizadas por el equipo de técnicos y tecnólogos del SENA que se han realizado en diferentes oficinas y facultades ha disminuido el riesgo de deterioro de información en esas áreas; así mismo, las capacitaciones realizadas a los funcionarios que serán los responsables del buen uso y conservación de la memoria, son acciones de mejora del proceso que deben ser replicadas en todas las dependencias.

7. CONCLUSIONES

El proceso de gestión documental ha realizado acciones dirigidas a la capacitación de funcionarios en la materia, así como ha organizado los archivos de algunas dependencias mostrando una mejora con relación a la inspección realizada en el periodo pasado, sin embargo, el problema de fondo persiste hasta tanto se amplíe el espacio físico para el archivo central, se observa además un riesgo potencial de

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

deterioro o pérdida de los documentos que no han tenido transferencia y que se encuentran en las oficinas productoras sin tratamiento adecuado. En cuanto al sistema Orfeo, en vista de que no se ha podido poner en marcha desde el año 2009 es conveniente analizar el costo beneficio de su implementación y tomar decisiones al respecto.

Esta oficina quedará atenta a las actividades que se realicen en la próxima vigencia para subsanar las situaciones descritas en el informe.

8. RECOMENDACIONES

1. La puesta en marcha del proyecto de ampliación del archivo central y el traslado del departamento de admisiones y registro a las nuevas instalaciones solucionarán las debilidades presentadas con las transferencias, eliminación y riesgos del sistema de gestión documental, por tal motivo es importante que se realicen las acciones pertinentes para su inicio en la próxima vigencia.
2. Realizar la actualización de las tablas de retención en todas las dependencias.
3. Realizar el debido seguimiento y evaluación de los funcionarios capacitados para asegurar que el conocimiento sobre el uso y actualización de las tablas se aplique en todos los procesos.
4. Tomar decisiones sobre el costo beneficio del sistema Orfeo en cuanto a la inversión que se necesita para su implementación y gestionar la compra de los equipos.
5. Que el comité de gestión documental cumpla lo estipulado en cuanto a las reuniones necesarias y que las actas se elaboren en un formato estandarizado con sus consecutivos.

Atentamente,

(firmado)

JAIME H. DE SANTIS VILLADIEGO

Jefe.