



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	23	Mes:	11	Año:	2022
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Proceso:	Gestión Documental
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Josefa Cassiani Pérez
Objetivo de la Auditoría:	Evaluar la implementación y avances de la Gestión Documental de acuerdo a lo dispuesto en las normas de archivística, procesos, procedimientos y lineamientos establecidos. Verificar la efectividad de los controles y en tratamiento de riesgos en la gestión documental. Seguimiento a los avances del Plan de Mejoramiento con base a las recomendaciones emitidas de la auditoría de la vigencia anterior.
Alcance de la Auditoría:	Comprende la evaluación y verificación en cuanto a los requisitos legales y la documentación interna asociada de acuerdo con las directrices y criterios del sistema de gestión documental de la vigencia del año 2021.
Criterios de la Auditoría:	-Constitución Política de Colombia -Ley 594 de 2000 Ley General de Archivos -Decreto 1080 de 2015 Sector Cultura Libro II Parte VIII Título II Capítulo V – Gestión de documentos. -Acuerdo No. 006 de 2014 del Archivo General de la Nación -Acuerdo No. 008 de 2014 del Archivo General de la Nación -Resolución Superior No. 000002 de 2017 Por medio de la cual se adopta la Política de Gestión Documental de la Universidad del Atlántico. -Resolución 001049 de 2018 Por el cual se adoptan las Tablas de -Retención Documental de la Universidad del Atlántico” -Resolución 001050 de 2018 Por cual se adopta el Sistema Orfeo como Sistema de Apoyo de la Gestión Documental en la Universidad del Atlántico. -Resolución Rectoral No. 000713 de 2016 Por medio de la cual se crea el Comité Interno de Archivo de la Universidad del Atlántico. -Normatividad en materia de archivística y Gestión Documental, de los documentos, procedimientos y programas aplicables al proceso de Gestión Documental.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	10	Mes	05	Año	2022	Desde	4/10/2022 D / M / A	Hasta	20/11/2022 D / M / A	Día	22	Mes	11	Año	2022

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Danilo Hernández Rodríguez	Roberto Henríquez Noriega	Liliana Ruz Cepeda Yulianna Ferreira

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La auditoría al proceso de Gestión Documental se efectuó de acuerdo a la ejecución del Programa de Auditorías 2022 aprobado, teniendo en cuenta que es un proceso de apoyo institucional, así como velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas con el fin de formular recomendaciones que propendan por el mejoramiento del proceso y cumplimiento de los objetivos institucionales. Adicionalmente evaluar la efectividad de los controles



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

existentes y la identificación de posibles riesgos del proceso, y también en efecto de verificar la ejecución de las acciones implementadas para subsanar las recomendaciones emitidas en el informe de la vigencia 2021.

La metodología aplicada consistió en la recolección de información solicitada con base al Plan de Auditoría planteado y socializado en la reunión de apertura, la indagación a los responsables encargados del área de Gestión Documental, observación mediante visitas in situ llevadas a cabo por los auditores al archivo central y el análisis de la información recolectada en contexto con las normas de archivísticas y Gestión Documental vigentes.

PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA VIGENCIA 2021

Producto de la auditoría realizada en la vigencia 2021 por la Oficina de Control Interno al proceso de Gestión Documental donde se realizaron diez recomendaciones, el proceso auditado formuló un plan de mejoramiento como a continuación se detalla:

Recomendación	Acción a implementar	Observación	Recomendación
1. Continuar con la programación de las capacitaciones al personal de la Universidad sobre Gestión Documental, Sistema Orfeo, aplicación de TRD y las actividades que de ella derivan, y realizar el seguimiento sobre la aplicabilidad de estas.	1. Proseguir de acuerdo con las fechas establecidas en el cronograma de capacitaciones previsto para el año 2021, en lo referente a Gestión Documental, de igual manera se realizara el monitoreo a través del sistema Orfeo y los procedimientos de gestión documental para la correcta aplicación de las mismas.	Desarrollo de cronograma de capacitaciones aplicadas al personal de gestión documental, canales de oficinas, usuarios estándar y usuarios en general referentes a Gestión Documental, Sistema Orfeo, aplicación de TRD, instrumentos archivísticos y normatividad vigente conforme al plan de capacitación básico presentado, más sin embargo es de anotar que las actas y listados de asistencias no son diligenciadas de manera específica con respecto al tipo de funcionario capacitado ni acorde a los temas desarrollados en las capacitaciones.	1. Continuar con las jornadas de capacitación al personal sobre gestión documental, archivística y de las actividades que de ella derivan. 2. Implementar de actas y/o controles de asistencia institucionales para la realización de capacitaciones. 3. Diligenciar en las actas del desarrollo de las capacitaciones los temas acordes ejecutados en estas. 4. Realizar seguimiento y evaluación al personal capacitado Para asegurar el conocimiento aplicado en estas.
2. Crear el procedimiento de aplicación de las Tablas de Retención Documental.	2. Establecer un plan de trabajo para la creación del procedimiento de aplicación de las tablas de retención documental.	Se evidencia la creación y aprobación en el SIG del instructivo INS-GD-001 para la aplicación de las tablas de retención documental en el sistema Orfeo.	1. Socializar el instructivo INS-GD-001 a todas las dependencias administrativas y académicas de la Universidad. 2. Realizar seguimiento al personal de cada dependencia para la correcta aplicación



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

			del instructivo INS-GD-001.
3. Realizar las actualizaciones de las Tablas de Retención Documental (TRD) en todas las dependencias de la Universidad.	3. Desarrollar cronograma de trabajo para la revisión y modificación de las tablas de retención documental (TRD) de cada una de las dependencias de la universidad.	Del cronograma presentado por parte del proceso auditado se evidencia que de las cuatro actividades planteadas solo se ejecutaron tres, faltando por ejecutar la actividad de Convalidación de las TRD.	1. Proseguir con cambios, actualizaciones, eliminación o creación de series, sub series y tipos documentales que se requieran según la necesidad y procesos de cada dependencia y concluir la ejecución del cronograma de trabajo para la revisión y modificación de las tablas de retención documental.
4. Seguir con la implementación y uso del Sistema Orfeo como apoyo para la Gestión Documental en la Universidad del Atlántico, como canal para la producción, gestión, trámite y organización de documentos.	4. Realizar la actualización y mantenimiento del sistema Orfeo para su correcta implementación en el sistema Gestión Documental.	Se evidencia por parte de la Oficina de Informática la formulación del proyecto migración y actualización del sistema de gestión documental Orfeo su última versión estable (Orfeo v.5) (php 7.3) el cual no fue aprobado para la vigencia 2021.	1. Continuar con el seguimiento a la gestión para la aprobación y ejecución de la actualización del sistema de Gestión Documental Orfeo con el fin de Actualizar, configurar, parametrizar, migrar la información, y poner en producción el aplicativo en su última versión y recibir soporte y apoyo por parte de personal especializado en cuanto al uso productivo del aplicativo.
5. Seguir ejerciendo el control efectivo de los documentos en la Universidad.	5. Continuar con la inspección, observación y la comprobación de registros de los documentos de la Universidad del Atlántico.	Se evidencia acta de capacitación con el objetivo de asesorar sobre la organización del archivo físico y electrónico, aclarando los puntos concernientes a la recepción de documentos físicos en ventanilla, digitalización de documentos y cargues en Orfeo, así como la debida Reasignación de documentos recibidos a través de ventanilla electrónica. Además se lleva el registro de comunicaciones mensual clasificada según su tipo.	1. Seguir con las acciones y actividades encaminadas a 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.
6. Tomar las acciones necesarias para mitigar o eliminar los riesgos que	6. Planificar cronograma de trabajo tendiente a la realización e implementación de los instrumentos	Para la ejecución de esta acción el proceso presenta el cronograma de trabajo elaboración instrumentos	1. Proceder elaboración e implementación de instrumentos



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

posiblemente se estén materializando en el proceso.	archivísticos establecidos en la normatividad legal vigente para el proceso de Gestión Documental.	archivísticos el cual se encuentra en ejecución.	archivísticos según el cronograma elaborado con el fin de dar manejo óptimo de la gestión documental de acuerdo a los lineamientos establecidos por la normatividad legal vigente.
7. Planificar y realizar las transferencias documentales que sean necesarias de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retención Documental.	7. Realizar cronograma de trabajo tendiente a la planificación y realización de las transferencias documentales	Para planificar y realizar las transferencias documentales de acuerdo a lo establecido en las TRD es necesario realizar la ampliación del archivo central, se evidencia la gestión del proceso auditado con respecto a la ampliación del espacio físico ante la Junta Pro Ciudadela y la Oficina de Planeación de la Universidad obteniendo como respuesta el estudio de la solicitud para determinar el presupuesto oficial de la construcción.	1. Seguir con las gestiones para la evaluación sobre la viabilidad y determinar los recursos por parte de las dependencias competentes para la ampliación del archivo central para la realización de las transferencias documentales.
8. Planificar y realizar la eliminación documental que sean necesarias de acuerdo a lo establecido en las Tablas de Retención Documental.	8. Establecer la realización de un plan de trabajo para la eliminación documental de acuerdo a lo establecido en las tablas de retención documental.	Para establecer el plan de trabajo para la eliminación documental se debe tener la convalidación de las TRD por parte del Consejo Departamental de Archivos, el proceso auditado evidencia la solicitud de asesoría en el proceso de convalidación de las tablas de valoración documental y establecimiento proyecto de convalidación el cual se surtirá en las cuatro fases establecidas en el acuerdo 004 de 2019 del AGN.	1. Continuar con el desarrollo del proyecto de convalidación de TRD para establecer la realización del plan de trabajo de eliminación documental y proceder a su ejecución.
9. Formular el procedimiento para la eliminación documental e incluirlo en el Sistema de Gestión de la Universidad.	9. Realizar el procedimiento para la eliminación documental e incluirlo en el sistema de gestión de la universidad y socializarlo en las dependencias de la misma.	Se evidencia el levantamiento del procedimiento para la eliminación de documentos el cual fue enviado para su revisión al área de calidad.	1. Adelantar la gestión para la revisión, codificación y posterior publicación en la plataforma Isolucion del procedimiento para la eliminación documental.
10. Que el Comité Interno de Archivo sesione virtualmente cuando se requiera como está estipulado de conformidad en las normas reglamentarias emitidas.	10. Realizar cronograma de reuniones virtuales de conformidad a las normas reglamentarias emitidas. Actas de reuniones	Se evidencia el desarrollo de las sesiones de comité interno de archivo según lo presentado en el cronograma presentado, soportadas con las actas de asistencia y desarrollo de las reuniones conforme a las funciones estipuladas en Resolución Rectoral 000713 de 2016.	1. Continuar con el cumplimiento de las funciones del Comité Interno de Archivo como responsable de proponer políticas y programas de trabajo en materia archivística y gestión documental institucional.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Se observa que el proceso de Gestión Documental acató las diez recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno de las cuales implementó acciones que presentan el siguiente estado de avance según las actividades programadas:

Acción de mejora	Estado	Observaciones
1,2,5,10	Ejecutadas	Desarrolladas conforme a las actividades programadas y fechas estipuladas a su realización.
3,6,9	Ejecutadas de manera parcial	No se encuentran desarrolladas en su totalidad dentro de las fechas estipuladas a su realización.
4,7,8	No ejecutadas	El cumplimiento de estas acciones se ha visto afectado por efectos de que su desarrollo requieren articulación con otros procesos, viabilidad y asignación presupuestal la cual no ha sido aprobada para dar término a estas.

Las acciones implementadas contribuyen a la mejora continua del proceso auditado, no obstante se recomienda la priorización en la ejecución de las acciones no realizadas, debido a los incumplimientos en las actividades planeadas, los riesgos potenciales e incumplimientos de ley se continúan evidenciando en la actual auditoria.

Se hace necesario continuar con el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno con respecto a las acciones no ejecutadas en el informe de la próxima vigencia para verificar el avance en el desarrollo de estas.

INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS PARA LA GESTION DOCUMENTAL

Según lo enunciado en el Decreto 1080 de 2015 Sector Cultura Libro II Parte VIII Título II Capítulo V – Gestión de documentos artículo 2.8.2.5.8 “*Instrumentos archivísticos para la gestión documental. La gestión documental en las entidades públicas se desarrollará a partir de instrumentos archivísticos*” y en el Acuerdo Superior No. 000002 de 2017 por medio de la cual se adopta la Política de Gestión Documental de la Universidad del Atlántico en su artículo 11 “*Se elaborará, actualizará e implementará las herramientas archivísticas que permitan la planificación estratégica a corto, mediano y largo del proceso de gestión documental*”

En las cuales obliga a las entidades públicas a elaborar, aprobar, publicar, implementar y capacitar con respecto a instrumentos archivísticos con la finalidad de gestionar con más efectividad la Gestión Documental.

A continuación, se evaluará el grado de avance de los instrumentos en materia de Gestión Documental desarrollados en la Universidad del Atlántico que permiten la planificación, manejo y organización de la documentación o información producida y recibida, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

1. Sistema Integrado de Conservación-SIC

Se desarrolla según la Ley 594 de 2000 en el título XI “Conservación de Documentos”, Artículo 46 establece: “*Conservación de documentos. Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos*”; y el Acuerdo No. 006 de 2014 del Archivo General de la Nación (AGN) “Por medio del

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI “Conservación de Documentos” de la Ley 594 de 2000 AGN como se estipula en sus: **Artículo 4.** “Componentes del Sistema Integrado de Conservación-SIC. Los componentes del SIC son: a) Plan de Conservación Documental: aplica a documentos de archivo creados en medios físicos y/o análogos y b) Plan de Preservación Digital a largo plazo: aplica a documentos digitales y/o electrónicos de archivo”. **Artículo 5** “Formulación de los planes del Sistema Integrado de Conservación – SIC. Tanto el plan de conservación documental como el plan de preservación digital a largo plazo, deben contener en su estructura los siguientes elementos mínimos: introducción, objetivos, alcance, metodología, actividades para la ejecución del plan, de acuerdo con los programas de conservación preventiva del SIC, actividades específicas para cada uno de los planes, recursos: humanos, técnicos, logísticos y financieros, responsables, Tiempo de ejecución – Cronograma de actividades, presupuesto, Gestión de riesgos del plan y anexos. **Artículo 11** “Aprobación Sistema Integrado de Conservación – SIC. El Sistema Integrado de Conservación deberá ser aprobado mediante acto administrativo expedido por el Representante Legal de la entidad, por el Comité Interno de Archivo en las entidades del nivel territorial, cuyo sustento deberá quedar consignado en el Acta del respectivo Comité”. **Artículo 28** “Publicación: Los planes de implementación del sistema integrado de conservación, deberán publicarse en la web de la entidad y mantenerse en los sitios web luego de su aprobación”. Lo anterior constituye las fases reglamentarias para el desarrollo e implementación del SIC.

En los avances evidenciados por el proceso auditado se observa la estructura de la formulación del SIC que solo incluye los elementos como introducción, objetivos, alcance y metodología del componente plan de conservación documental.

El SIC solo se encuentra formulado de manera parcial según los elementos y componentes mínimos requeridos. La fases de aprobación, publicación e implementación de conformidad con el Acuerdo No. 006 de 2014 AGN no se encuentran desarrolladas, comprometiendo la conservación y preservación documental de la Universidad.

Es determinante que existan políticas, estrategias y medidas de orden técnico y administrativo, dirigidas a reducir el nivel de riesgo, evitar o minimizar el deterioro de los bienes y en lo posible, las intervenciones de conservación y restauración, este programa deberá comprender actividades de gestión para fomentar una protección planificada del patrimonio documental.

Con la finalidad de propender por la conservación de los documentos físicos y electrónicos de la Universidad del Atlántico durante el ciclo vital de los documentos y gestionar con más efectividad la Gestión Documental se emiten las siguientes:

Recomendaciones

1. Continuar con los lineamientos específicos para la conservación de documentos físicos y electrónicos de la Universidad del Atlántico.
2. Establecer los programas específicos necesarios para integrar el sistema de conservación documental.
3. Seguir con la Implementación de mecanismos de seguridad para la producción, uso, custodia y disposición de documentos físicos y electrónicos.
4. Cumplir con las disposiciones normativas relacionadas con el desarrollo de estrategias para la adecuada gestión de la función archivística y documental.
5. Apoyar la modernización de la Universidad, mediante la adecuada conservación de los archivos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

2. Programa de Gestión Documental-PGD

Se desarrolla según la Ley 594 de 2000 en el título V “Gestión de Documentos” artículo 21. “Programas de gestión documental. Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos” y el Decreto 1080 de 2015 Sector Cultura Libro II Parte VIII Título II Capítulo V – Gestión de documentos, en el **artículo 2.8.2.5.10.** “Obligatoriedad del programa de gestión documental. Todas las entidades del Estado deben formular un Programa de Gestión Documental (PGD), a corto, mediano y largo plazo, como parte del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Anual”.

Artículo 2.8.2.5.11. “Aprobación del programa de gestión documental. El Programa de Gestión Documental (PGD) debe ser aprobado por el Comité Interno de Archivo en las entidades del orden territorial. La implementación y seguimiento del PGD es responsabilidad del área de archivo de la Entidad en coordinación con la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces”. **Artículo 2.8.2.5.12.** “Publicación del programa de gestión documental. El Programa de Gestión Documental (PGD) debe ser publicado en la página web de la respectiva entidad, dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores a su aprobación por parte del Comité Interno de Archivos en las entidades del orden territorial, siguiendo los lineamientos del Manual de Gobierno en Línea”. **Artículo 2.8.2.5.13.** “Elementos del programa de gestión documental. El Programa de Gestión Documental (PGD) debe obedecer a una estructura normalizada y como mínimo los elementos: 1. Aspectos generales, 2. Lineamientos para los Procesos de la Gestión Documental, 3. Fases de la implementación del PDG, 4. Programas Específicos, 5. Armonización con los planes y Sistemas de Gestión de la Entidad”. **Artículo 2.8.2.5.14** “Plan de Capacitación. Las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas, deberán incluir en sus planes anuales de capacitación los recursos necesarios para capacitar en el alcance y desarrollo del PGD, a los funcionarios de los diferentes niveles de la entidad”.

En cuanto a los avances del PGD se observa que solo se encuentra formulado de manera parcial puesto que no incluye todos los elementos mínimos requeridos solo está elaborado en su fase inicial correspondiente a los aspectos generales (introducción, alcance, público al cual está dirigido, y requerimientos para el desarrollo del PGD).

Se evidencia que el avance en el desarrollo del PGD no se encuentra conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 1080 de 2015 Sector Cultura Libro II Parte VIII Título II Capítulo V – Gestión de documentos, considerando que el proceso auditado debe propender a las acciones y actividades pertinentes para el progreso en la formulación, aprobación, publicación, capacitar e implementar el PGD , con el fin de formular las acciones necesarias para estar alineados con las disposiciones normativas, el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Acción Anual, realizando el seguimiento oportuno a los planes y subprogramas que lo integran.

Es necesario establecer políticas y diseñar metodologías encaminadas a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por una entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación, identificar aquellos aspectos débiles en materia de gestión documental y a partir de ellos, trazar las acciones a corto, mediano y largo plazo que permitan fortalecer la cultura archivística, a la vez que se protege la memoria institucional tomando acciones necesarias para la conservación de los documentos físicos y la preservación de los documentos en soporte electrónico.

Recomendaciones

1. Establecer la obligación y la metodología para la elaboración, aprobación e implementación del Programa de Gestión Documental en la Universidad del Atlántico según lo dispuesto en la normatividad vigente relacionada.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

2. Desarrollar el Programa de Gestión Documental con el fin de establecer lineamientos que propendan la óptima administración de toda la información y de los diferentes tipos de archivos existentes en la Universidad.

3. Articular el desarrollo del PGD como parte del Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción Institucional, con el fin de programar recursos que permita la implementación de tecnologías de la información, que contribuyan al fortalecimiento del proceso de gestión documental con los instrumentos archivísticos actualizados.

Plan Institucional de Archivo-PINAR

En armonía con los principios rectores consagrados en la Ley 594 de 200 General de Archivos y las disposiciones establecidas en el Decreto Nacional 1080 de 2015 Sector Cultura Capítulo V Gestión de Documentos, artículo 2.8.2.5.8. “Que señala el Plan Institucional de Archivos (PINAR) dentro de los instrumentos archivísticos para el desarrollo de la Gestión Documental en las entidades públicas”. Para la formulación, aprobación, seguimiento y control del PINAR se tiene como base el Manual presentado por el Archivo General de la Nación el cual contiene los lineamientos para el desarrollo e implementación de este instrumento archivístico.

Se evidencia avance en la construcción del diagnóstico integral de archivos con la elaboración y diligenciamiento de las diferentes fichas técnicas con respecto al almacenamiento, aspectos archivísticos, preservación documental, estado de conservación de la documentación, administración del archivo, servicios que presta el archivo, instalaciones, condiciones de prevención de desastres y mantenimiento, entre otros.

El diagnóstico integral de archivos comprende la recolección de información que servirá de base para determinar la situación actual y aspectos críticos en materia archivística de la Universidad, aplicando las herramientas de diagnóstico que faciliten la ejecución de acciones para la elaboración del Plan Institucional de Archivo (PINAR). Para la vigencia 2021 el diagnóstico integral de archivos no fue culminado.

Para la elaboración del diagnóstico, el proceso auditado tomó como base los lineamientos de la guía “Pautas para diagnóstico integral de archivos” publicado por el Archivo General de la Nación.

El Plan Institucional de Archivos, como instrumento de planeación de la Gestión Documental y la administración de archivos que asegura la existencia de procedimientos claros para la creación, gestión, organización y conservación de la información, define los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo de la función archivística.

La no implementación origina insuficiencia en las condiciones técnicas para el almacenamiento y custodia de documentos de archivo.

Recomendaciones

1. Proseguir con la elaboración y ejecución el Diagnóstico Integral de Archivos para la identificación del estado actual de la Gestión Documental en la Universidad.

2. Continuar con la ruta de elaboración e implementación del PINAR para la gestión documental que garanticen integridad, autenticidad, fiabilidad, disponibilidad y preservación de documentos. Conforme lo establece la metodología denominada manual para la formulación del Pinar publicado por el Archivo general de la Nación.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

3. Actualizar y fortalecer el proceso de gestión documental mediante la inclusión de lineamientos, mejores prácticas y políticas para la administración de los archivos de la Universidad en la medida que se vayan presentando.

4. Propender por la consolidación de una cultura archivística al interior de la Universidad del Atlántico.

ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL FÍSICA Y ELECTRÓNICA

Dentro de las estrategias el proceso reporta la gestión realizada con el departamento de talento humano para la gestión y manejo de información referente a las órdenes de prestación de servicios de los contratistas a través de la plataforma Orfeo, dentro de estas gestiones se establecieron los cronogramas de trabajo, los flujos de información con el proveedor del sistema de información Orfeo.

Adicionalmente el proceso evidencia asesorías a las diferentes oficinas y departamentos para el correcto uso de la herramienta Orfeo, además brindar información acerca de las técnicas de archivo y gestión documental en general y así acompañar la mejora continua de los procesos.

VERIFICACIÓN DE LOS CONTROLES Y/O MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

Dentro de la matriz de riesgo se evidencia que el proceso cuenta con los siguientes riesgos:

Riesgo	Control	Observación
Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro de los archivos físicos a causa de Presencia de polvo y/o alteración de condiciones ambientales (temperatura/humedad) de las instalaciones del archivo central ocasionando cambios del PH del soporte documental y proliferación de distintas plagas o agentes biológicos que afectan el soporte del acervo documental, debido al Manejo inadecuado de la documentación por perforaciones mecánicas, rasgaduras y perforaciones biológicas debido a agentes degradantes.	El profesional de la secretaria general realiza las capacitaciones sobre las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación que permanece en el archivo central, a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia donde se encuentra el detalle del personal de secretaria general capacitado	Se evidencia que dentro del archivo central se encuentra un termohigrometro donde se monitorea constantemente la temperatura y humedad del lugar, se evidenció funcional al momento de la visita con mediciones dentro del rango de tolerancia, sin embargo, no se evidencia registro de la medición periódica tal como lo menciona la matriz de riesgos. Se evidencia que el proceso ejecuta un control diferente al representado en la matriz se recomienda hacer actualización del documento con el fin de que esta refleje la realidad de lo ejecutado por el proceso.
Posibilidad de perjuicio económico y reputacional debido a Datos del destinatario incorrectos o incompletos, devoluciones por errores en su contenido o firmas, pérdida de documentos por falta de control y seguimiento por mala implementación del proceso de Gestión Documental a través del sistema ORFEO para generar respuestas y distribuir a las dependencias de manera adecuada.	El profesional de la secretaria general realiza capacitación, seguimiento y control a la ejecución de los siguientes procedimientos: 1. Devolución de documentos recibidos en la ventanilla única de radicación y tramitados a través del sistema ORFEO. 2. Recibo y distribución de comunicaciones oficiales internas tramitados a través del sistema ORFEO a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia	Se evidencia implementación actividades en la ventanilla electrónica acompañado de asesoría a los diferentes procesos, departamento y facultades.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	y diferentes planillas asociadas al proceso.	
Posibilidad de detrimento económico y reputacional por Perdida de los documentos debido a que el proceso de digitalización se realice de manera inadecuada ya sea incompleta, ilegible o nula. En consecuencia, a la falta de capacitación del personal acerca de la correcta digitalización de documentos.	El profesional encargado de secretaria general supervisa que los equipos y herramientas tecnológicas se encuentren en óptimo estado. Realizando Seguimientos periódicos a estos y a los índices de digitalización de documentos que se encuentran debidamente organizados en un drive y se lleva el seguimiento correspondiente mediante un archivo de Excel.	Se evidencia incremento en el índice de comunicaciones tramitadas a través de Orfeo se evidencia además que el proceso reporta a través de CAU cualquier novedad y/o incidente presentado con el equipo para su arreglo inmediato y no entorpecer el proceso de digitalización.
	El profesional encargado de secretaria general supervisa las capacitaciones periódicas sobre el buen manejo e implementación de la digitalización de la documentación a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia.	Se evidencian jornadas de asesoría y capacitación en los cuales se dan a conocer el manejo de la plataforma Orfeo para la gestión documental de los procesos y digitalización de las comunicaciones internas de los procesos.
Posibilidad de afectación económica y reputacional por Falta de compromiso de las dependencias en gestionar o darle tramite a una petición e Incumplimiento del procedimiento de atención al ciudadano. debido al desconocimiento por parte de los usuarios de la Ventanilla Electrónica para el registro de PQRSDF	El profesional de la secretaria general realiza capacitación al personal administrativo responsable del sistema de atención al ciudadano de la Universidad. a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia donde se encuentra el detalle del personal de secretaria general capacitado.	Se evidencian jornadas de asesoría y capacitación en los cuales se dan a conocer el manejo de la plataforma Orfeo para la respuesta a PQRSF recibidas por las dependencias, manejo de traslados por competencias, así como tiempos de respuestas y obligaciones legales.
Posibilidad de afectación económico y reputacional por el manejo inadecuado de datos críticos e ingreso al sistema Orfeo por parte del personal desvinculado a la universidad, debido a fallas, desactualización o desinformación de los protocolos de seguridad del sistema Orfeo.	El profesional encargado de secretaria general realiza las capacitaciones sobre los protocolos de seguridad de la información, a través de cronograma de capacitaciones y listado de asistencia del personal capacitado.	Si bien el control declarado en la matriz se refiere a las capacitaciones al personal encargado se evidencia que el proceso en realidad revisa en momentos críticos del año con las dependencias cuales son los contratistas y funcionarios que continúan las labores con la universidad y se les da de baja al usuario de las personas que ya no tengan vínculo con la universidad. Se recomienda hacer actualización de la matriz con el fin de que esta refleje la realidad de lo ejecutado por el proceso.

Se evidencia que si bien se identifican múltiples riesgos se implementa un control de manera recurrente el cual es capacitación constante a los usuarios, siendo así se debe priorizar esta actividad con el fin de garantizar la ejecución de la misma.

Recomendación: Priorizar las actividades relacionadas a la capacitación y asesorías a los usuarios relacionados con la política de gestión documental

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO**ADOPCIÓN, IMPLEMENTACIÓN (APLICACIÓN) ADECUADA DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN EN LA PRODUCCIÓN DOCUMENTAL DE LAS DEPENDENCIAS**

El proceso ha actualizado las Tablas de Retención Documental (TRD) de algunas dependencias por solicitud expresa de usuarios, sin embargo, el proceso evidencia que ha planeado una revisión general con cada uno de los departamentos debido a que la pandemia ha generado cambios en la gestión documental, así como los registros y el manejo de la plataforma Orfeo.

El proceso presente evidencia de cronograma de capacitación donde además de retroalimenta a los contratistas nuevos del manejo de la gestión documental y actividades a su cargo.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

No se evidencian tareas o acciones a tomar asignadas al proceso relacionadas con la gestión documental.

ACCIONES ENCAMINADAS A LA ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LÍNEA Y POLÍTICA “CERO PAPEL”

La gestión documental ha experimentado cambios relacionados con las actividades ejecutadas desde la virtualidad en ocasión a la pandemia. El 2020 no se realizó contratación de alquiler de las impresoras y este contrato se reanudo el 2021, de igual forma la compra de papel se ha disminuido, en el 2019 se firmó un contrato por un total de 273 Millones y se evidencia que para el 2021 se realizó una nueva contratación por 168 Millones.

Adicionalmente se evidencia que para el 2021 se incrementó el uso de Orfeo para comunicaciones internas dado que se han implementado medidas en la ventanilla física de secretaria general para la no recepción de comunicaciones internar y así promover el envío por canales oficiales, es importante que se trabaje en articulación con Bienes y Suministro y Gestión Tecnológica con el fin de establecer estrategias y acciones para mejorar la gestión documental de la universidad cuidando la política de seguridad de la información.

GENERACIÓN, RADICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS COMUNICACIONES INTERNAS

Desde el proceso se promueve el uso constante del sistema Orfeo como principal herramienta para gestión documental la universidad, se aprovechan los diferentes canales de comunicación para concientizar a los usuarios para el 2021 se evidencio que el proceso realizo diferentes comunicaciones generales a funcionarios y contratistas.

Comunicación enviada a la comunidad el 27 de julio de 2021

Información Importante: Realizar Solicitudes de Gestión Documental por la Página Web [Recibidos x](#)



Informativo Uniatlántico <info@uniatlantico.edu.co>
para comunidad

mar, 27 jul



Enlace del micrositio Secretaría General <https://www.uniatlantico.edu.co/uniatlantico/secretaria-general>

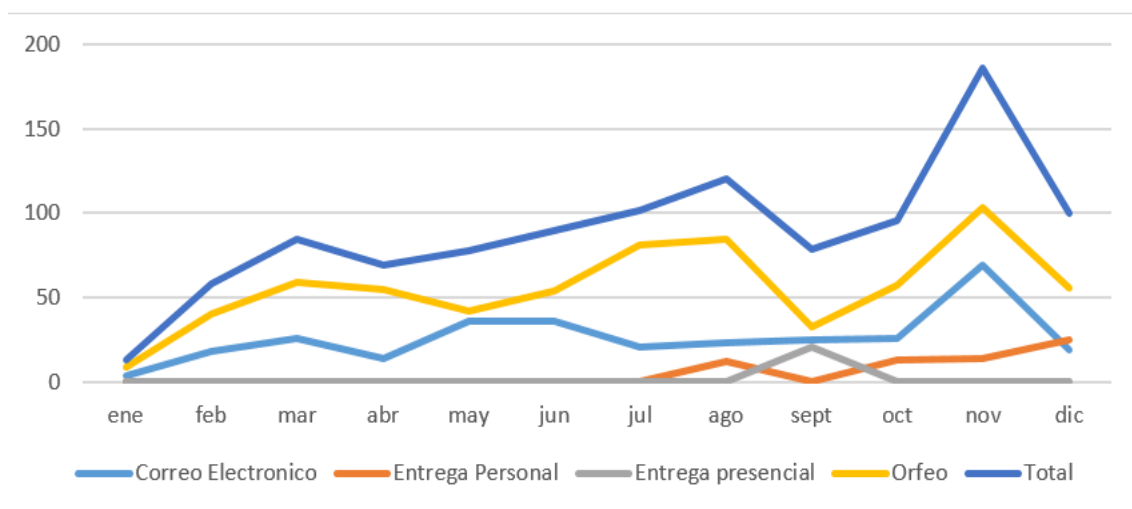
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Comunicación enviada el día 26 de octubre de 2021



A sí mismo una vez son atendidas las solicitudes de los procesos se recalca la importancia del uso de la herramienta, así como poner en conocimiento a los usuarios de la política de gestión documental.

A través de las estadísticas emitidas por el proceso evidencian un incremento en el despacho de comunicaciones emitidas a través de los canales digitales para el 2021 tal como se ve en la siguiente gráfica:



VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES FÍSICAS, TÉCNICAS Y AMBIENTALES DEL ARCHIVO CENTRAL

Se realizó la verificación de cumplimiento de condiciones físicas y ambientales en los edificios que albergan material de archivo para evitar el deterioro de estos según lo contemplado en el Acuerdo No. 008 de 2014 AGN "Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13° y 14° y sus parágrafos 1° y 3° de la Ley 594 de 2000" en su artículo 3 "En los procesos de custodia y administración integral de

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

documentos de archivo deberá cumplir como mínimo con los siguientes aspectos, además de adoptar un Sistema Integrado de Conservación conforme lo estipula el Art.46 de la Ley 594 de 2000”.

En visita Insitu al archivo central se evidencia que tal como lo menciona la matriz de riesgos y el citado Acuerdo se monitorea constantemente las condiciones de humedad relativa y temperatura por medio de un termohigrometro localizado en la entrada, el cual al momento de la visita presentaba el siguiente registro:



Los registros de temperatura y humedad observados se encuentran dentro de los parámetros establecidos según el Acuerdo No. 049 AGN de 2000 Por el cual se desarrolla el artículo del capítulo 7 “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos sobre “Condiciones de Edificios y Locales destinados a Archivos”. Artículo 5. “Condiciones ambientales y técnicas. Los edificios y locales destinados a albergar material de archivo, deben cumplir con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así: Condiciones Ambientales Material Documental: Soporte en papel. Temperatura de 15 a 20° C con una fluctuación diaria de 4°C. Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%”.

También se tuvieron en cuenta con respecto al cumplimiento con las condiciones de edificación, almacenamiento, de seguridad y de mantenimiento que garanticen la adecuada conservación de los acervos documentales como a continuación se detalla:

Ubicación: Se encuentra en terreno sin riesgo de humedad subterránea o problemas de inundación, lejos de industrias contaminantes.

Aspectos estructurales: El personal del archivo central desconoce los pisos, muros, techos y puertas deben estar contruidos con material ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión. Al momento de la visita el personal del archivo central no contaba con la documentación requerida con respecto a los aspectos estructurales, argumentando que será solicitada a la Oficina de Planeación.

Capacidad de almacenamiento: En la actualidad el archivo central se encuentra en su capacidad máxima de almacenamiento, se evidencia el crecimiento documental por tal motivo el proceso se halla en la gestión pertinente para que se realice la ampliación de este para el cumplimiento de los parámetros archivísticos que establezcan los procesos de retención y valoración documental.

Distribución: Las zonas de trabajo archivístico, consulta y prestación de servicios se encuentran dentro del almacenamiento de archivos, por razones de seguridad y mantenimiento de las condiciones

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ambientales deberían estar por fuera de las áreas de depósito de archivos, la situación anterior producida debido a la capacidad máxima de almacenamiento alcanzada por el archivo central, el proceso se encuentra en la gestión de ampliación de este para subsanar la situación.

Estantería: Se encuentra diseñado acorde con las dimensiones alas unidades que contiene, evitando bordes o aristas que produzcan daños sobre los documentos, están contruidos en láminas metálicas sólidas, resistentes y estables. La estantería se encuentra en buen estado.

Contenedores: Como sistema de almacenamiento para contener la documentación se utilizan cajas de cartón para archivo inactivo ref. 35-12 para albergar folios sueltos, legajos, libros o tomos encuadernados con el propósito de prolongar de una manera considerable la conservación de los mismos, las cuales están dimensionadas de acuerdo con el peso y tamaño de la documentación a conservar. Las cajas utilizadas para contener la documentación se encuentran en buen estado y rotuladas con el formato FOR-GD-011 Formato De Rótulos Para Cajas De Archivo.

Sistema de seguridad: Dispone de extintores localizados en el lugar se encuentran debidamente recargados y listo para su uso en buenas condiciones de señalización y de accesibilidad, no se encuentra implementado sistema de alarma contra incendio y robo, se debe proveer de señalización necesaria para para la atención de desastres y las rutas de evacuación y rescate de las unidades documentales. No se evidencia la formulación de un plan de prevención y atención de desastres.

Mantenimiento: El personal de archivo elabora un cronograma de fumigación (para cada 4 meses) y de limpieza profunda (una vez al mes) el cual envía al Dpto. de Servicios Generales para su integración y ejecución. Se programaron fumigaciones para el mes de febrero, junio y agosto, no obstante, se ejecutaron el 18 de marzo y 24 de agosto dado que para el mes de junio se encontraban activas las protestas de los estudiantes en la universidad y no fue posible fumigar en el mes de junio, el proceso aporato evidencias fotográficas de la actividad, no se visualiza comején ni ningún tipo de roedores en el área. Con respecto a la programación de limpieza profunda en los meses de enero a mayo del 2021 no se realizó debido a que no se contaba con la contratación con la empresa de servicios generales, solo se realizaron en el mes de junio, agosto y diciembre por motivos de toma de estudiantes y arreglos que se realizaron en el cielo raso.

Se evidencia que la oficina ha realizado un inventario de archivos que se encuentra digital y es actualizado de acuerdo al avance de la digitalización de documentos, sin embargo, se encuentra un importante número de cajas con material que ha sido remitido al archivo central el cual no ha sido ni digitalizado ni ingresado al inventario.

Con el fin de validar que el método de organización del archivo se toma muestras aleatorias de tres expedientes de talento humano y se verifica su localización física frente a su relación en el inventario; se toma además archivos del proceso de financiera y se validan su etiquetado y ubicación todas estas pruebas resultan exitosas.

Recomendaciones

1. Fortalecer los equipos de escaneo y a la planta de personal con el fin de avanzar rápidamente en la digitalización e inventario total de los archivos para su consulta y acceso por parte de la comunidad universitaria.
2. Solicitar a la Oficina a la Oficina de Planeación la información con respecto a los aspectos estructurales del archivo central y la que sea necesaria para que el personal de archivo pueda mantenerse documentado conforme a esta temática y también con el fin de mantenerla en este.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

3. Fortalecer la ejecución del cronograma de limpieza profunda en el archivo central con el fin de mantener la conservación de documentos de archivo.

4. Considerar las inconsistencias emitidas en este informe con respecto al incumplimiento de condiciones físicas, técnicas y ambientales en el archivo central para evitar el deterioro de estos según lo contemplado en el Acuerdo No. 008 de 2014 AGN con el propósito de subsanarlas dentro del proyecto de la ampliación del mismo.

HALLAZGOS Y/O DEFICIENCIAS ENCONTRADAS

Durante el desarrollo de la auditoria no se determinaron hallazgos.

Exposición a los riesgos tras evaluar controles:

- Extremo
- Alto
- Moderado
- Bajo

Conclusiones de la Auditoría:

- Satisfactoria
- Hallazgos con recomendaciones
- Hallazgos con requerimientos

ASPECTOS POSITIVOS

- Se destaca la disposición del personal que integra el área de Gestión Documental y Archivo al responder a las diferentes invitaciones para realizar las entrevistas presenciales realizadas durante la auditoria programada.
- Suministro oportuno de la información y evidencias requeridas.
- Implementación de acciones de mejoras con respecto a las recomendaciones emitidas en el informe de la vigencia 2021.
- Se cuenta con un sistema de apoyo a la Gestión Documental-sistema Orfeo lo cual permite gestionar digitalmente y de manera clasificada y ordenada la correspondencia que fluye en la Universidad.
- Se cuenta con una Política de Gestión Documental la cual orienta los procedimientos y lineamientos para garantizar el manejo de la documentación producida y recibida, acorde al ciclo vital de los documentos.

CONCLUSION DE LA AUDITORIA

El proceso de Gestión Documental implementado en la Universidad presenta algunas debilidades de control respecto a la aplicación de la normatividad en instrumentos archivísticos, por lo tanto, se debe continuar con el proceso de planeación y ejecución de las diferentes directrices tanto internas como externas para lograr un mayor avance en la aplicabilidad de estas, adicionalmente es importante que

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 2
	FECHA: 14/MAY/2021
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

revise su matriz de riesgos con el fin de actualizarla y aplicar los controles correspondientes a los ejecutados en la gestión diaria.

Se resalta el compromiso del proceso hacia la mejora continua de sus actividades ya que se evidencia que se aplicaron acciones a todas las recomendaciones dadas por esta oficina en la vigencia anterior

La Oficina de Control Interno, hará seguimiento a las acciones que se desarrollen para una efectiva administración del riesgo, a fin de recomendar los correctivos y ajustes necesarios.

Para constancia se firma en Puerto Colombia-Atlántico, a los 22 días del mes de noviembre del año 2022.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Roberto Henríquez Noriega	Jefe de Oficina de Control Interno	Firmado en original