

INFORME AUDITORÍA INTERNA



UNIPAZ

Decreto Ordenanza 0331 de 1987
Gobernación de Santander
Vigilada Mineducación
NIT 800.024.581-3

Fecha de elaboración: 10 08 2022

Proceso o dependencia auditada:	GESTIÓN DOCUMENTAL
---------------------------------	--------------------

Responsable del proceso o dependencia:	Jemnys Beltrán Bacca María Teresa Guarín Acevedo
--	---

Auditor líder	ING DANIEL DUARTE PABÓN	Auditor interno	Lic. URIEL FERRER GONZÁLEZ
---------------	-------------------------	-----------------	----------------------------

- 1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:** Determinar la conformidad del Proceso de Gestión Documental del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad - SIGAC del Instituto Universitario de la Paz -UNIPAZ-, a través de la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el estándar NTC ISO 9001:2015, el MIPG, las políticas institucionales, normatividad legal aplicable y procedimientos internos
- 2. ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Todas las operaciones realizadas por el proceso de Gestión Documental, durante la vigencia 2021 y hasta la realización de la auditoría interna

3. PERSONAL ENTREVISTADO:

CLAUDIA MILENA ESTRADA
MARIA TERESA GUARÍN ACEVEDO
JEMNYS BELTRAN BACCA

4. CRITERIOS DE AUDITORIA:

Requisitos estándar NTC ISO 9001:2015
Sistema de Control Interno
Planes de acción del proceso
Procedimientos Proceso
Política de administración del riesgo
Ley General de archivos, ley 594 de 2000
Manual Operativo MIPG, Versión 4
Acuerdo 049 DE 2000, AGNAGN
Circular 001 de 2020, AGN
Acuerdo 004 de 2019, AGN
Demas normatividad aplicable

5. DOCUMENTACIÓN ANALIZADA / DESARROLLO AUDITORÍA

Las actividades realizadas durante la ejecución de la auditoría consistieron en el análisis y consulta de los documentos que se encuentren en la página web institucional y otros que fueron solicitados al proceso, así como la revisión de registros que evidencian el cumplimiento de los procedimientos, la observación y consulta de información. Se realizaron entrevistas virtuales a los funcionarios del proceso. Se aplicaron pruebas sustantivas y de control para la verificación de la integridad, exactitud y validez del proceso, utilizando técnicas de consulta, observación,



inspección de documentos y se solicitaron soportes o evidencias de la ejecución de las actividades, los indicadores y las normas aplicables.

Las situaciones evidenciadas se presentan a continuación:

Se revisa el mapa de riesgos del proceso, publicado en la página web institucional, para verificar la efectividad de los controles establecidos. Al respecto se realizan las siguientes observaciones:

- Para el riesgo “Pérdida de documentos e información” el control establecido no es eficiente dado que la planta administrativa no permite que cada dependencia tenga una persona dedicada única y exclusivamente a la gestión documental.
- El riesgo “Uso de las tecnologías de la información como elemento habilitador para alcanzar los objetivos estratégicos de organización del PGD” se encuentra mal categorizado, ya que no es un riesgo sino una oportunidad para el proceso.

El plan de acción del proceso para la vigencia 2021 reportó un cumplimiento del 100%, destacándose nuevamente como uno de los procesos con cumplimiento total del mismo. Se verifican las evidencias que entregó el proceso a la Oficina de Planeación, al respecto no se encuentra ninguna observación. Para la vigencia 2022 el proceso registra 3 metas, las cuales se encuentran en etapa de ejecución.

Por otra parte, y si bien está catalogado como un procedimiento del proceso, la normatividad vigente establece que el Programa de Gestión Documental, PGD, es un instrumento archivístico según lo establecido en la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivo, Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información y el Decreto 1080 de 2015, Libro II Parte VIII Título II Capítulo V – Gestión de documentos. Así mismo, el artículo 2.8.2.5.10., de este último decreto, establece la obligatoriedad de formular el Programa Gestión Documental (PGD), a corto, mediano y largo plazo, articulado con el Plan Institucional de Archivos – PINAR y alineado con el Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción Anual. En el caso del PGD de UNIPAZ la última versión fue aprobada mediante Resolución REC-0693 del 2016, se observa que dicho documento puede ser susceptible de mejora como por ejemplo involucrar el SIGED de manera más vinculante dentro de todo el proceso de la gestión documental en la Institución y adaptarlo a la nueva realidad institucional después de la pandemia donde la mayoría de documentos se manejan de forma electrónica. Al respecto la líder del proceso manifiesta que en la propuesta del PDI se plantea dentro del componente Administrativo el fortalecimiento de la Gestión Documental, siendo esta una propuesta bastante acertada según el criterio del equipo auditor.

De igual forma, la profesional María Teresa Guarín manifiesta que ya se tiene una propuesta de actualización del PGD, la cual debe ser aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, previo concepto del equipo técnico de Gestión Documental liderado por la Secretaría General, según lo establecido en el Resolución REC-348-21.

Por otra parte, la institución no cuenta aún con el Sistema Integrado de Conservación, SIC, establecido en el artículo 46 de la ley 594 de 2000. Al respecto, las profesionales del proceso manifiestan que se tiene el documento proyectado, pero falta todo el trámite de revisión y aprobación. Se enfatiza por parte de este equipo auditor en que se desarrollen los dos componentes del SIC: Plan de Conservación Documental y el Plan de preservación digital a largo plazo. Lo anterior se constituirá como un hallazgo de esta auditoría para que sea implementado lo más pronto posible.

Se verifica el procedimiento GDOC-SGR-P04 Trámite de correspondencia enviada y recibida. Destacando nuevamente las funcionalidades del SIGED como herramienta para la gestión documental.



Se procede también a realizar una visita al lugar destinado para el archivo histórico de la institución. Las profesionales manifiestan que se ha hecho un arduo trabajo por su organización y mejoramiento, pero se observan condiciones no aptas para la conservación de documentos: no hay control de humedad, ni aireación suficiente y presencia de comején. Manifiestan las profesionales que se ha intentado hacer la gestión con la Oficina de Servicios Generales para el mejoramiento sin que a la fecha se haya obtenido alguna solución. De igual forma no se evidenciaron equipos adecuados para la atención de desastres y tampoco se realizaron actividades de prevención de emergencias y de atención de desastres. La líder del proceso y la profesional de Gestión Documental manifiestan al equipo auditor que se han hecho esfuerzos para el mejoramiento del espacio, como la instalación de aire acondicionado. Esta situación, se constituye en hallazgo de esta auditoría.

Por otra parte, al revisar las TRD se evidencian que algunas series no aplican para algunas dependencias, como la de estudio de mercado que reposa en los expedientes contractual, y también algunos documentos ya no se generan en físico sino de forma electrónica. Ahora en el PGD se establece que la actualización de las TRD es responsabilidad, pero también se establece un seguimiento por parte del Profesional en Gestión Documental. Por tanto, se constituye un hallazgo de auditoría para que desde el proceso de Gestión Documental se gestione la actualización de las TRD de todas las dependencias de la institución, según lo establecido en la Circular externa AGN No. 003 de 2015. Una vez se actualicen las TRD, se deben cumplir con todo el trámite para el Registro Único de Series Documentales del AGN.

También manifiesta la profesional de Gestión Documental que se realizó seguimiento virtual a la información cargada en el SIGEP por cada dependencia en el año 2021, informándose a cada dependencia de los hallazgos realizados.

6. FORTALEZAS

El equipo auditor resalta las siguientes fortalezas del proceso:

- Definitivamente el uso del SIGED como herramienta para la gestión documental es una gran fortaleza del proceso ya que facilita todo el trabajo de radicación de documentación recibida y enviada y para el archivo de gestión.
- La flexibilidad del proceso al adaptarse muy fácilmente a la nueva realidad documental después de la pandemia originada por el coronavirus
- La proactividad, disposición y compromiso del equipo del proceso

7. DEBILIDADES

Las debilidades encontradas por el equipo auditor fueron:

- Desactualización de las TRD de las diferentes dependencias

8. RESUMEN DE HALLAZGOS

PROCESO	DESCRIPCIÓN	TIPO	CRITERIO
Gestión documental	Riesgos de gestión mal identificados y controles poco efectivos	Observación	Política de administración del riesgo

INFORME AUDITORÍA INTERNA



UNIPAZ

Decreto Ordenanza 0331 de 1987
Gobernación de Santander
Vigilada Mineducación
NIT 800.024.581-3

			Resolución REC-753-16 NTC ISO 9001:2015 numeral 6.1.2
Gestión documental	PGD desactualizado y sin articulación con el PINAR, PDI y plan de acción	Observación	Decreto 1080 de 2015
Gestión documental	El Sistema integrado de conservación se encuentra formulado, pero aún no ha sido aprobado ni implementado	Observación	Ley 594 de 2000
Gestión documental	TRD desactualizadas y sin registro en el Registro Único de Series Documentales del AGN	Observación	Programa de Gestión Documental GDOC-SGR-P01 Circular AGN 003 de 2015
Gestión documental	Condiciones deficientes del espacio destinado al archivo de la institución lo cual pone en riesgos la conservación de los documentos.	Observación	Acuerdo AGN No. 049 de 2000 NTC ISO 9001:2015 numeral 7.1.3

9. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna al proceso de Gestión Documental se evidencia que el proceso está enmarcado dentro de los términos de eficacia, eficiencia y efectividad, está cumpliendo con lo reglamentado por la ley y/o las normas relacionadas, los del cliente y los establecidos por la institución, como parte de los principios asociados a la norma NTC ISO 9001:2015, las políticas institucionales, normatividad legal aplicable y procedimientos internos, se consideran aspectos de mejora continua a desarrollar por parte del proceso, los cuales están reflejados en las no conformidades y observaciones reportadas.

10. RECOMENDACIONES

El equipo auditor realiza las siguientes recomendaciones:

- Fortalecimiento de los espacios de capacitación y asesoría que efectúa el proceso a otras áreas para que se logren los objetivos, de igual forma se sugiere realizar una medición de la satisfacción de la capacitación y la asesoría
- Inclusión dentro de la matriz de riesgos, un riesgo relacionado con actualización de las tablas de retención documental y tener la evidencia de la ejecución de los controles asociados a dicho procedimiento.
- Evaluación de los indicadores del proceso de manera que presenten un resultado útil para la medición y mejora continua del proceso



- Articular junto con el proceso de Gestión de Tecnologías de la información y las Comunicaciones la formulación, aprobación e implementación de una política para de uso eficiente del papel.

11. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS ANTERIORES

No se presentaron acciones correctivas producto del informe de auditoría interna anterior. Se incluyo una acción de mejora, la cual se cumplió, pero no fue documentada.

AUDITOR LIDER
Nombre: Daniel Duarte Pabón
Cargo: Jefe Evaluación y Control de Gestión

AUDITADO
Nombre: Jemnys Beltrán Bacca
Cargo: Secretaria General

Vo Bo JEFE DE EVALUACIÓN Y
CONTROL DE GESTIÓN