

“POR LA CUAL SE DEFINEN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA APROBACIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN”

VISTO Y CONSIDERANDO: La necesidad de establecer directrices claras y uniformes para la gestión de la información documentada en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción;

El compromiso de la Facultad con la mejora continua y la transparencia en los procesos administrativos y académicos;

Es fundamental establecer niveles de aprobación y procedimientos para la validación y autorización de la información documentada con el fin de garantizar su integridad, trazabilidad y cumplimiento normativo;

La información documentada debe ser gestionada conforme a los principios de control de versiones, autorización y revisión periódica;

La correcta gestión documental contribuye al fortalecimiento de la calidad educativa y administrativa de la Facultad;

El Memorando N° 57/2024 de fecha 13 de diciembre de 2024, de la Sra. Verónica Rossanna María Colmán Ramírez, Responsable de la Dirección de Transparencia y Gestión del Sistema de Control Interno, por el cual remite propuesta de definición de los Procedimientos para la aprobación documentada de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción;

La Resolución CGR N° 377 de fecha 16 de mayo de 2016 “POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP:2015”, en la cual se indica en el Componente C, Componente de Control de la Implementación, Principio 3. Gestión de la Información Elemento 3.2. Control de documentos, “...Para el control de la información documentada, la Institución debe tratar las siguientes actividades, según sea aplicable: a) Definición de niveles de aprobación...” b) Distribución, acceso, recuperación y uso; c) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; d) Control de cambios (por ejemplo, control de versión); e) Retención y disposición.”;

La Resolución del Rectorado N° 0217/2024, de fecha 31 de enero de 2024, “POR LA CUAL SE PROCLAMA A LA PROF. DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ VDA. DE RIVEROS, COMO DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA (FENOB) DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN”;

La Resolución del Consejo Superior Universitario N° 0527-00-2018 de Acta N° 22 (A.S. N° 22/05/09/2018) “POR LA CUAL SE CREA LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN (FENOB) Y SE CONFORMA UNA COMISIÓN ESPECIAL DE ORGANIZACIÓN DE LA FACULTAD”;

El Estatuto, aprobado, sancionado y puesto en vigencia por la Asamblea Universitaria el 5 de diciembre de 2017, de la Universidad Nacional de Asunción y la Ley 4995/13 “De Educación Superior”.

LA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES, RESUELVE:

Art. 1°.- APROBAR los mecanismos para la gestión, aprobación y actualización de los documentos académicos, administrativos, que guardan relación con el Sistema de Control Interno de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, conforme se describe:

1. Mecanismos de aprobación

a. Conforme a la presente resolución, los responsables de la elaboración de las documentaciones que componen el Sistema de Control Interno son los designados para cada macroproceso, quienes deberán suscribir dichos documentos según las instrucciones y aprobación técnicas dadas por el área encargada de la articulación del MECIP y remitir a su superior inmediato para la revisión correspondiente.

b. Una vez que los jefes de departamentos o coordinadores reciban los documentos deberán verificar y suscribir. Cuando en un proceso o procedimiento intervengan más de un departamento, los responsables de dichas áreas deberán participar de la revisión y consignar sus firmas. Posteriormente se pondrán a consideración del Director la revisión final de las documentaciones.

c. Una vez culminada la revisión final, se remitirá al Director responsable del macroproceso para su análisis y aprobación.

d. Concluido el análisis y aprobación del responsable del macroproceso, los documentos serán remitidos al Implementador del Sistema de Control Interno para su aprobación final.

e. Las documentaciones deberán contener fechas de elaboración, revisión, aprobación y vigencia de los documentos.

f. Concluida la etapa de aprobación, los responsables de cada macroproceso deberán disponer la socialización de los documentos aprobados a todos los funcionarios, según los mecanismos de distribución y acceso establecido.

g. En caso de que las documentaciones del Sistema de Control Interno requieran aprobación a través de un acto administrativo institucional, se elevarán a la Máxima Autoridad para su consideración y aprobación correspondiente.

2. Mecanismos de distribución y acceso

a. Los responsables de cada macroproceso deberán encargarse de la administración, distribución y custodia de los documentos aprobados en dicha dependencia, así como facilitar a los funcionarios que se encuentran dentro del alcance del proceso, el acceso a dicha documentación mediante archivo físico, digital o sistema informático definido para el efecto.

3. Mecanismos de almacenamiento, preservación y uso de la documentación

a. Las dependencias deberán contemplar el mecanismo de almacenamiento, preservación y recuperación de archivos para evitar la pérdida de información, incluido la legibilidad.

b. El responsable de cada macroproceso es el encargado de velar por el cumplimiento de lo establecido en los diferentes procedimientos y documentos vigentes mediante el uso adecuado de los mismos.

c. La Dirección de Transparencia y Gestión del Sistema de Control Interno, será la encargada de mantener actualizada la base de datos correspondiente al Sistema de Control Interno, conforme a las copias de aprobaciones y modificaciones de los respectivos documentos presentados en tiempo y forma, por los responsables de cada macroproceso. Esto permitirá contar con las evidencias documentales necesarias para los procesos de evaluación de grado de madurez alcanzado a nivel institucional, así como la toma de decisiones de la máxima autoridad para la mejora continua.

d. Las dependencias pueden contar con diferentes listas de documentos, tales como: lista referencial de documentos internos, lista referencial de documentos externos, lista de documentos confidenciales, lista de distribución de documentos, lista de documentos controlados y no controlados.



4. Control de cambios, retención y disposición

a. La emisión inicial de los documentos del Sistema de Control Interno corresponderá a la "Versión 1", la administración de los cambios será responsabilidad exclusiva de cada dependencia.

b. Los responsables de cada macroproceso son los encargados de la identificación, control de cambios, retención y disposición de los documentos de origen interno, tales como procedimientos, caracterización de procesos, normogramas, riesgos y controles y planes de mejora.

Art. 2°.- **COMUNICAR** a quienes corresponda y una vez cumplido archivar.

Lic. **LUZ MARINA LEDESMA COLMÁN**
Secretaría de la Facultad



Prof. Dra. **MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ VDA. DE RIVEROS**
Decana