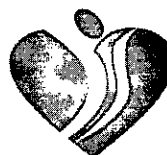


CRONOGRAMA DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Proceso Auditado:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO - (GDOA)
Área	ARCHIVO - (GDOA)
Fecha de la Auditoria	10 de junio de 2026 a las 8:00 am
Periodo Evaluado	Primer Semestre - vigencia 2026
Responsable Administrativo:	Juan Carlos Álvarez Arango (Subgerente Administrativo)
Responsable Operativo:	Mónica María Aguirre García (Auxiliar Administrativa)
Equipo Auditor:	Asesor de Control interno
Objetivo:	Evaluar y garantizar que los documentos de la organización se manejen de forma eficiente, segura y conforme a las leyes vigentes
Alcance:	Comprende la evaluación física, técnica, informática, jurídica y de talento humano del área de Gestión Documental de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia
Criterios de Auditoria Documentos de Referencia	Manual de funciones, TRD, TVD, carpetas físicas, información digital, equipos tecnológicos, espacios dispuestos.
Fecha y Hora de la Auditoria:	10 de junio de 2026 a las 8:00 am
Fecha y Hora de la Reunión de Apertura:	10 de junio de 2026 a las 8:00 am
Fecha y Hora de Reunión de Cierre:	10 de junio de 2026 a las 9:00 am
Duración Aproximada:	2 días Hábiles
Fecha de Entrega del Informe - Socialización	Jueves 12 de junio de 2026 a las 3:00 pm
Auditados:	Subgerente administrativo y funcionarios por áreas
Equipo Auditor:	Asesor de Control Interno
Auditor Líder:	Asesor de Control Interno – Lubin Octavio Gallo Arango

Fecha: Jueves 07 de mayo de 2026.


Lubin Octavio Gallo Arango
Asesor de Control Interno


Mónica María Aguirre García
Auxiliar Administrativa
Líder del Proceso Operativo


Juan Carlos Álvarez Arango
Subgerente Administrativo
Líder del Proceso Administrativo

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 32	VERSIÓN: 2.0 - 2021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 17 de Julio de 2.021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Proceso Auditado:	GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO - (GDO)
Entidad:	E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia, Antioquia
Fecha de la Auditoría	10 de junio de 2026
Subproceso Específico:	Gestión Documental y Archivo (GDO)
Vigencia Evaluada:	Primer Semestre - Vigencia 2026
Tipo de Informe:	Informe de Auditoría Interna con Plan de Acción Integrado
Líder del Ente Nominador:	Mario Alejandro Cadavid Cadavid (Gerente General)
Responsable Administrativo:	Juan Carlos Álvarez Arango (Subgerente Administrativo)
Responsable Operativo:	Mónica María Aguirre García (Auxiliar Administrativa)
Órgano de Control Evaluador:	Oficina de Control Interno y Aseguramiento de la Gestión

I. MARCO LEGAL Y NORMATIVO DE REFERENCIA

La presente auditoría se fundamenta en el bloque de constitucionalidad y legalidad archivística de la República de Colombia, el cual es de obligatorio cumplimiento para las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.). El incumplimiento de estas disposiciones acarrea responsabilidades de carácter disciplinario, civil y administrativo:

- **Constitución Política de Colombia (Artículo 74):** Garantiza el derecho de toda persona a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.
- **Ley 87 de 1993:** Normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades del Estado.
- **Reglamento General de Archivos (Acuerdo 07 de 1994):** Suministra los principios y pautas base para el manejo de los archivos oficiales.
- **Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo):** Establece las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado, aplicable a las E.S.E. en sus artículos 2, 4, 11, 14, 21, 22, 23 y 24.
- **Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional):** Obliga a la creación y mantenimiento de sistemas de información y gestión documental estructurados bajo sanción de falta gravísima.
- **Decreto 1080 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura):** Reglamenta la gestión documental, las transferencias de archivos, la retención y la preservación a largo plazo.
- **Acuerdo 002 de 2014 (Archivo General de la Nación):** Establece los criterios técnicos para la creación, mantenimiento y organización de los archivos de gestión en las entidades públicas.
- **Acuerdo 006 de 2014 (Archivo General de la Nación):** Desarrolla los criterios técnicos para las transferencias documentales primarias y secundarias.
- **Acuerdos 042 de 2002 y 004 de 2013 (AGN):** Regulan la organización de los expedientes, el uso obligatorio del Formato Único de Inventario Documental (FUID) y la foliación.
- **Acuerdo Único de la Función Archivística (Acuerdo 001 de 2024):** Compila y moderniza 31 acuerdos anteriores. Define los criterios técnicos y jurídicos para implementar la gestión documental alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- **La Resolución 1995 de 1999, la Ley 2015 de 2020 sobre historia clínica electrónica, y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 (ética médica)**

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA #01



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

• COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 839 (23, marzo, 2017). Por la cual se modifica la resolución 1995 y 1999 y se dictan otras disposiciones. Se establecen el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como se reglamenta el procedimiento que deben adelantar las entidades del SG.S.S.T, para el manejo de estas en caso de liquidación.	
Equipo Auditor:	Asesor de Control Interno.
Objetivo:	El objetivo principal al área de archivo y gestión documental es evaluar y garantizar que los documentos de la organización se manejen de forma eficiente, segura y conforme a las leyes vigentes. Busca asegurar: • Cumplimiento: Que se respeten las leyes de archivo y las políticas internas. • Seguridad: Proteger la información contra pérdidas, robos o deterioros. • Eficiencia: Optimizar los tiempos de búsqueda, el espacio (físico y digital) y el control del ciclo de vida de cada documento (desde que se crea hasta que se elimina o pasa a conservación permanente).
Alcance de la auditoria:	El alcance de la presente auditoría comprende la evaluación física, técnica, informática, jurídica y de talento humano del área de Gestión Documental de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia. El periodo de verificación abarcó las actuaciones vigentes al año 2026, analizando el fondo documental acumulado y el flujo corriente
Personal Entrevistado.	Juan Carlos Álvarez Arango - (Subgerente Administrativo) Mónica María Aguirre García - Auxiliar Administrativa (Cargo de Planta / Carrera Administrativa)
Documentación analizada (criterios):	Manual de funciones, TRD, TVD, carpetas físicas, información digital, equipos tecnológicos, espacios dispuestos.
Criterios de la Auditoria.	Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Ley 1562 de 2012, Ley 87 de 1993 y Ley 610 de 2000, así como políticas internas institucionales.
II METODOLOGÍA UTILIZADA:	
1. Revisión Documental: Inspección de las Tablas de Retención Documental (TRD) aprobadas en la vigencia 2017, el Manual de Funciones y Competencias Laborales, organigrama y los flujogramas de procesos. <u>Falta Por Actualizar</u> 2. Inspección Física en Sitio: Visita técnica sorpresa y guiada al depósito central del archivo, archivos de gestión de las áreas asistenciales (Historias Clínicas, Facturación, Admisiones) y áreas administrativas (Gerencia, Subgerencia, Contabilidad, Tesorería, Talento Humano). 3. Entrevistas Estructuradas: Aplicación de mesa de trabajo con el personal de planta (Auxiliar Administrativa de Archivo) y la Subgerencia Administrativa. 4. Muestreo Aleatorio Simple: Selección de un muestreo aleatorio de expedientes para verificar el cumplimiento real de las reglas de foliación, rotulación de carpetas, ordenación cronológica y diligenciamiento del FUID.	



III. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL PROFUNDO (MATRIZ DOFA AMBIENTAL)

A través del trabajo en visita al área se determinó el estado de madurez del proceso mediante el cruce de variables internas y externas:

1. Fortalezas (Factores Internos Operativos)

- La institución posee un mapa de procesos institucional formal donde la Gestión Documental está plenamente identificada bajo el macroproceso de Gestión de Sistemas de Información.
- Aprobación previa (año 2021) de manuales teóricos orientados a la foliación con lápiz de mina negra blanda HB o B, ordenación cronológica, y plantillas técnicas para el manejo de inventarios (FUID).
- Permanencia y memoria institucional por parte de la Auxiliar Administrativa de Archivo asignada, quien conoce las dinámicas internas de la E.S.E.
- Vinculación formal del proceso dentro del Mapa de Riesgos Institucional liderado por Control Interno.
- Elaboración de Diagnostico documental y manual de Documentos electrónicos de archivo.
- El Proceso de recepción, gestión y tramite, organización y transferencias documentales normalizadas e implementadas acorde a los lineamientos del Archivo General de la Nación.
- Elaboración de los Instrumentos Archivísticos de la Entidad. (FUID -Inventario en Estado Natural, CCD, TRD, PINAR, PGD), de acuerdo con lo establecido en la ley.
- Levantamiento de Inventarios Documentales en los archivos de gestión, los cuales garantizan el control sobre la documentación de los archivos y posteriormente, ser el soporte para realizar las respectivas transferencias documentales al Archivo Central e Histórico.

2. Debilidades (Estructurales e Históricas)

- **Desactualización Orgánica Crítica:** El Manual de Funciones y Competencias Laborales se encuentra desfasado frente a la realidad hospitalaria (perfiles inexistentes, códigos desalineados con los grados jerárquicos de carrera del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP).
- **El archivo clínico y el archivo administrativo cumplen funciones diferentes:** Como el manual de funciones se encuentra desactualizado, no se maneja la claridad de que ambas dependencias cumplen propósitos distintos y están sujetos a normativas específicas y de confidencialidad, tiempos de retención y acceso totalmente diferentes, lo cual requiere de manejo de más personal idóneo para este cargo no cumpliendo con la ley 594 de 2000, Acuerdo Único de la Función Archivística (Acuerdo 001 de 2024) y la resolución 1995 de 1999.
- **La ley 594 de 2000 del AGN y El Acuerdo 38 de 2002 de la función pública:** Establece de forma explícita la **responsabilidad del servidor público** frente a la adecuada conservación, organización y manejo de los documentos que se deriven de sus funciones. En Colombia, el incumplimiento en la custodia y debido proceso documental por parte de los funcionarios públicos



constituye una falta grave. La legislación establece que la pérdida, alteración o indebida entrega de expedientes vulnera el debido proceso de los ciudadanos y deriva en responsabilidades disciplinarias, penales y fiscales. En la institución no hay claridad en las funciones y normativas del manejo adecuado de la información física y electrónica que manejan los funcionarios, la cual se debe entregar de manera física en cada contrato e historia laboral al momento de la vinculación laboral, pero dicho proceso consignado en la normativa de la función pública no se ha dado debido a los continuos cambios en los manuales y la falta de reglamentación, orden y ejecución eficiente y eficaz en los procesos documentales de la institución que ya están escritos pero que carecen de cumplimiento. Es así como la falta de orden y claridad en los procesos documentales y custodia de información se ve reflejada en la interrupción de los procesos y pérdida de información al momento del retiro de los funcionarios, por la falta de claridad en la entrega de cargos.

- **Acuerdo 02 de 2014:** Emitido por el AGN, ratifica que el manejo de los archivos de entidades públicas debe hacerse conforme a la normativa, principios archivísticos y el ciclo vital de los documentos.
- **Ley 1409 de 2010:** Reglamenta el ejercicio profesional de la Archivística. Define que el manejo y la organización de los archivos (especialmente los de valor patrimonial) corresponden al desempeño laboral de profesionales con título legalmente expedido. En resumen, la ley indica que **cualquier servidor público es responsable del archivo de su dependencia** y que los procesos técnicos complejos deben ser liderados por profesionales o personal con formación certificada en el área, bajo las directrices del Archivo General de la Nación.
- Para asegurar un manejo seguro y normativo, todo el personal, independientemente de su rol, debe estar altamente capacitado en **secreto profesional, confidencialidad** y protocolos de **seguridad de la información**.
- **Inoperancia de los Instrumentos Archivísticos:** Al estar desactualizada la estructura orgánica del manual, El PINAR, PGD, el CCD- Cuadro de clasificación documental, las TRD y las Tablas de Valoración Documental (TVD) pierden validez técnico-jurídica, impidiendo indexar y clasificar las nuevas tipologías documentales surgidas por la ampliación de servicios de la E.S.E.
- **Capacidad de Planta Desbordada:** La carga laboral del portafolio del hospital aumentó exponencialmente, obligando a una sola funcionaria a realizar la ordenación, organización, distribución, foliación, rotulación, escaneo, cargue en plataformas y custodia de archivos administrativos, actualización del inventario y todo el proceso de gestión documental generando, además de la entrega de informes del archivo clínico un cuello de botella sistémico.
- **Carencia Tecnológica Absoluta:** No existe un Software de Gestión Documental Electrónica de Archivos (SGDEA). para estandarizar los contenidos de información electrónica en entornos independiente, Las dependencias se comunican por correos electrónicos informales y almacenan información en carpetas de red locales sin metadatos de preservación, trazabilidad, ni firmas digitales institucionales estructuradas.
- **Capacidad de almacenamiento Física y Digital al límite de capacidad:** Al aumentar la cantidad de documentos y de usuarios, la capacidad física de los depósitos de archivo se encuentra en su límite, adicionalmente la documentación que esta siendo digitalizada en ambos archivos (Central y Clínico) requiere ser guardada en lugar seguro, ya que se encuentra en riesgo de pérdida de dicha información por que solo se tiene de respaldo discos duros externos para su copia de seguridad, los cuales no garantizan su almacenamiento futuro y seguro.



- **La Entidad no cuenta con el SIC- Sistema Integrado de Conservación**, el cual debe contener el Programa de Conservación y el Plan de Preservación documental a Largo Plazo, además **El nuevo Sistema Integrado de Conservación (SIC)**: Obliga a estructurar dos componentes específicos: un **Plan de Conservación Documental** para los medios analógicos y físicos, y un **Plan de Preservación Digital a Largo Plazo** enfocado exclusivamente en documentos electrónicos.
- **Infraestructura Física Crítica y Hacinamiento**: El depósito central no cumple con los requisitos del Acuerdo 549 de 2000 del AGN y del acuerdo 001 de 2024, Resolución 1995 de 1999. Espacio insuficiente, falta de deshumidificadores, ausencia de estanterías rodantes mecánicas o fijas suficientes y almacenamiento inadecuado.

3. Oportunidades (Factores Externos de Apoyo)

- Existencia de lineamientos presupuestales que permiten a la gerencia, bajo el amparo de la Junta Directiva, destinar recursos propios o excedentes financieros para la contratación de consultorías técnico-institucionales.
- Disponibilidad de tecnólogos y profesionales en Archivística en la región de Antioquia listos para ser vinculados mediante contratos de prestación de servicios para misiones de intervención inmediata sobre fondos acumulados.
- Asesoría técnica gratuita por parte del Archivo General de la Nación (AGN) y la Dirección de Direccionamiento de Archivo de la Gobernación de Antioquia para la validación de nuevas TRD.
- Utilizar el proceso de la gestión documental en el desarrollo articulado con otras políticas públicas en particular las expresadas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

4. Amenazas (Riesgos del Entorno)

- **Sanciones Gravísimas de Entes de Control**: La Procuraduría General de la Nación y el AGN realizan auditorías selectivas sobre las E.S.E. Las multas monetarias directas al representante legal y los pliegos de cargos disciplinarios por negligencia en la custodia de documentos públicos constituyen una amenaza real e inmediata.
- **Pérdida Definitiva de Derechos Contractuales y Legales**: La desorganización imposibilita la respuesta oportuna a demandas laborales, glosas de EPS, requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud o de la Contraloría General de la República, derivando en fallos fiscales adversos por falta de pruebas documentales.
- **Pérdida del Patrimonio por Factores Biológicos, bióticos y ambientales**: El crecimiento y proliferación de hongos (micelio activo) y bacterias destruye las fibras de celulosa del papel de forma irreversible, borrando la memoria histórica, contable y clínica. Además la presencia de roedores y otras plagas que destruyen la documentación y las cajas de archivo.

IV. ANÁLISIS DETALLADO DE COMPONENTES Y BRECHAS

1. Infraestructura Física y Hallazgos Biológicos



Durante la inspección técnica al depósito central de archivos se constató una situación de vulnerabilidad extrema:

- **Falta Ejecución del Plan PGIRASA:** El plan no está siendo efectivo por las siguientes anomalías en los archivos
- **Presencia de Roedores y otras Plagas:** Si bien se tienen en el archivo central e histórico estaciones de control de plagas estas no son controladas y verificadas desde el 12 de diciembre de 2022, además de las ubicadas en el hospital. Este control debe ser cada 15 días debido a que estamos rodeados de zona boscosa lo que aumenta la presencia de insectos, plagas y demás.
- **Presencia de otros materiales que no pertenecen al archivo:** En la entrada del archivo histórica se evidencia desechos de chatarra, lo cual prolifera la presencia de plagas y humedad, además de que en su interior tanto en el archivo histórico como en el archivo clínico, por la falta de espacio se encuentran cajas de pesebre navideño, vitrinas, muebles de oratorio e imágenes de santos.
- **Gestión, recolección y disposición final de residuos o enseres en desuso:** falta un plan de acción efectivo para la eliminación de chatarra y evacuar los depósitos en el hospital para dar un uso adecuado de los espacios y evitar que en los archivos se ocupen con elementos y objetos que no pertenecen a él. Cabe aclarar que los depósitos de almacenamiento de cosas en desuso están en su límite, lo cual acarrea lo ya mencionado. Los depósitos contienen baterías, lámparas, etc. **Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE):** Computadoras, monitores, cables, etc. **Chatarra Convencional:** Camillas viejas, estructuras metálicas, escritorios en desuso.
- **Falta elaborar, aprobar y establecer el nuevo Sistema Integrado de Conservación (SIC):** Obliga a estructurar dos componentes específicos: un **Plan de Conservación Documental** para los medios analógicos y físicos, y un **Plan de Preservación Digital a Largo Plazo** enfocado exclusivamente en documentos electrónicos.
- **Depósitos de almacenamiento inadecuados:** Incumplimiento de la **Acuerdo Único de 2024 AGN:** Regula las condiciones físicas, ambientales y estructurales de los edificios destinados a archivos. exige que el mobiliario garantice estabilidad estructural, seguridad laboral y la conservación del papel frente a agentes biológicos o químicos. Específicamente las estanterías deben ser Bandejas graduables y ventiladas, Margen de ventilación superior, Aislamiento del suelo y techo: La primera bandeja (inferior) debe estar separada del suelo a una altura mínima de 10 centímetros para proteger los folios en caso de inundaciones menores. La bandeja más alta debe guardar una distancia de al menos 30 centímetros respecto al techo. Pasillos de circulación.
- **Seguridad estructural y señalización:** No se cumple con la Certificación de carga (NTC 5689): Donde los estantes industriales deben estar debidamente anclados (a pared o suelo según el diseño) para evitar volcamientos. Además, cada módulo debe contar con una placa técnica visible que especifique su capacidad máxima de carga útil admisible. Además de la **Distribución del peso:** El diseño de la losa o placa del suelo de tu edificio debe calcularse y certificarse previamente por ingeniería civil para soportar la carga muerta combinada de la estructura metálica y el papel compactado.

Con la normativa anterior se evidencio:



- El archivo histórico tiene 18 Estanterías de almacenamiento que están adecuadas según la norma con respecto a la carga, por peso y ajustadas al piso y a los muros.
- El archivo central tiene 5 estanterías de las cuales solo un cumple con el estándar de peso y estabilidad, las otras 4 no cumplen están débiles y torcidas no soportan el peso que tienen por que son demasiado antiguas.
- Archivo clínico tiene 21 estanterías, las cuales son inadecuadas para la carga de peso que conllevan, esto acarrea que estas estén torcidas y por precaución se amarraron entre ellas y al muro, pero ello no garantiza la estabilidad ni buen soporte, ni una eventual calidad de las estanterías.
- La mayoría de estanterías no cumplen con la norma están sobrecargadas de peso y torcidas, y oxidadas.

Sin embargo, cabe resaltar que todas las estanterías y documentación están vulnerables a pérdida debido a los riesgos biológicos, ambientales y no estarían seguras en cuanto a inundaciones y terremotos.

- **Techos en mal estado y/o mantenimiento:** Los techos de archivo clínico tienen huecos en su superficie permitiendo el paso de roedores y otras plagas, así como un riesgo de posible colapso o falla estructural.

El techo del archivo central contiene cielo raso el cual contiene plagas y roedores, además del cableado eléctrico que pasa por allí. Cuando llueve se filtra agua en algunas partes.

El techo del archivo histórico tiene aberturas que permiten el ingreso de roedores, murciélagos y humedad.

- **Material en el Suelo:** Por falta de muebles y espacio adecuado de trabajo, se observaron paquetes de transferencias documentales informales y carpetas de series contables (comprobantes de egreso, contratos, nóminas de vigencias anteriores) directamente sobre el suelo del depósito. Esto contraviene el artículo 22 de la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 049 de 2000 del AGN, que exigen que los documentos estén elevados a una distancia mínima de 10 a 15 centímetros del piso sobre estanterías apropiadas.
- **Presencia de Humedad e Infección por Hongos:** La humedad de los espacios de archivo, y la falta de muebles para trabajar adecuadamente en el proceso documental conllevan a que mientras el material es procesado para digitalizar sea ubicado en el suelo, al contacto directo con el suelo, sumado a la falta de extractores de aire, termohigrómetros calificados y sistemas de climatización, ha propiciado un ambiente con humedad relativa superior al 75%. Se evidenció la presencia física de manchas biológicas (hongos de coloración amarillenta negra, y blanquecina) sobre las cubiertas de los expedientes. Esto no solo destruye el soporte físico, sino que representa un riesgo de salud ocupacional de alto impacto (afecciones respiratorias, dermatitis, esporas en el aire) para la Auxiliar de Archivo que ingresa al sitio con elementos de protección Personal Básicos (EPI) especializados (máscara de filtros de alta eficiencia N95/N100, guantes de nitrilo, bata antifluido), lo cual como ya se evidencio la presencia de hongos, plagas y ácaros, ella por su propia voluntad usa dichos elementos además de un uniforme antifluido adquirido por ella misma para su propia



protección, porque la entidad carece de una normativa clara para el manejo y uso adecuado de los elementos de archivo- SIC.

- **Mobiliario inadecuado en Oficina de archivo central:** Una oficina de archivo debe ser un espacio diseñado exclusivamente para la seguridad y **conservación preventiva** de los documentos. Según las normativas del Archivo General de la Nación (AGN), el mobiliario debe garantizar el aislamiento, la resistencia y la correcta manipulación de los acervos documentales. La oficina de archivo central contiene mesas como escritorios, No posee archivador para guardar la respectiva documentación lo cual requiere de la ocupación de las mismas. La silla del archivo usada en el escritorio no es adecuada para la duración de varias horas de trabajo en la misma posición.

El escáner usado para digitalización es de alto rendimiento aun así por la alta demanda de documentos a procesar requiere mantenimiento preventivo y limpieza la cual debe estar estipulado en el plan de mantenimiento preventivo de los equipos de oficina.

En el proceso de archivo es requerida una auxiliar capacitada para manejo de archivo, pero debe dársele las herramientas y mobiliario adecuado para realizar su gestión y poder evacuar la cantidad de documentos a procesar, distribuyendo cargas laborales.

Manejo inadecuado en las correspondencias recibida: Si bien la entidad tiene una ventanilla única para la recepción en toda la entidad, no hay claridad en el proceso en los funcionarios encargados del mismo, Debido a la perdida y falta de estructura adecuada en el proceso documental, que se debe dictaminar en cada reglamento y funciones al contratar el personal.

2. Instrumentos Archivísticos vs. Estructura Orgánica (Manual de Funciones):

Existe un bloqueo administrativo de carácter estructural en el Hospital San Juan de Dios de Concordia:

- El hospital cuenta con unas TRD – estas están aprobadas en el año 2017 y un proceso de actualización desde este mismo año que no se ha podido finiquitar debido a los continuos cambios de estructura organizacional, funciones y cargos. Lo cual corresponden a un organigrama y a un manual de funciones que ya no reflejan la realidad legal de la E.S.E.
- De acuerdo con las directrices del AGN, las TRD deben actualizarse cada vez que ocurran modificaciones en la estructura orgánica de la entidad, supresión o creación de oficinas, o cambios estructurales de funciones de los cargos directivos y operativos.
- Debido a que el **Manual de Funciones y Competencias Laborales se encuentra completamente desactualizado**, la Subgerencia Administrativa y el área de Talento Humano se encuentran de manos atadas para iniciar la actualización formal de los instrumentos archivísticos CCD, las TRD y TVD. No se puede codificar una serie documental de una oficina productora si dicha oficina o sus cargos correspondientes no coinciden exactamente con los códigos, grados y niveles oficiales aprobados en la planta de personal de carrera o de libre nombramiento y remoción de la institución, además de que no se pueden entregar las funciones y responsabilidades en la ocupación de cada cargo de cada funcionario sin la debida actualización del manual.
- **Acción de Emergencia:** El Gerente de la E.S.E., Mario Alejandro Cadavid Cadavid, debe elevar con carácter prioritario ante la Junta Directiva de la institución un proyecto de acuerdo para



viabilizar los recursos financieros que permitan contratar un **estudio técnico integral de rediseño institucional, cargas de trabajo y actualización integral de la Planta y del Manual de Funciones y Competencias Laborales**. Sin este paso previo, cualquier esfuerzo por actualizar los instrumentos archivísticos y las tablas de retención carecerá de validez jurídica y técnica.

3. Brechas en la Metodología Operativa de Archivo

A pesar de la existencia teórica del procedimiento institucional y capacitaciones se detectaron las siguientes desviaciones críticas en los archivos de gestión, central, histórico y clínico:

- **Espesores Excesivos:** Se localizaron carpetas que superan los folios por expediente, duplicando el límite técnico recomendado de 200 a 250 folios. Esto genera rupturas en los ganchos legajadores plásticos, rasgaduras en las hojas y dificulta los procesos de consulta y digitalización.
- **Falta de Foliación Sistemática:** Las carpetas muestreadas al azar en los archivos de gestión de las áreas operativas administrativas presentaban saltos en la foliación, foliación con bolígrafo (prohibido taxativamente por el AGN) o carencia total de número correlativo en la esquina superior derecha.
- **Transferencias Primarias Reguladas:** Las dependencias administrativas retienen documentación de años anteriores en sus oficinas por temor a no recuperarla o por la congestión del archivo central. Al no ejecutarse el calendario de transferencias primarias de acuerdo con los tiempos de retención estipulados, las oficinas se encuentran abarrotadas de papel, obstaculizando la gestión administrativa corriente, si bien se maneja cronograma de trasferencias anual este no se ejecuta cabalmente en los tiempos estipulados ya sea porque el funcionario retiene la información y no la tiene lista para transferir o porque solo hay una persona en archivo encargada para todo el proceso y además el archivo central está en su límite, lo que causo en el año 2025 suspender las transferencia por que se tuvo que eliminar la duplicidad de la información, de manera inmediata para evacuar un poco el archivo y tener la activación de transferencia documental en el 2026 con sus limitantes de espacio y personal.

4. Desabastecimiento de Talento Humano Técnico

El hospital cuenta con una única funcionaria encargada de toda la operatividad del archivo central, histórico y clínico, además la gestión de la correspondencia institucional que se lleva a cabo en la ventanilla única institucional encargada de secretaria, se trasfiere a el archivo central de manera anual según cronograma. Esta estructura de personal es insostenible en el año 2026 debido a los siguientes factores de sobrecarga:

- Aparición de nuevos requerimientos de reportes en plataformas del Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, y sistemas departamentales de información.
- Necesidad de digitalización indexada de contratos, cuentas de cobro y soportes de facturación para procesos de auditoría concurrente con las EPS.
- Falta de un perfil profesional especializado y auxiliares de apoyo (Profesional en Sistemas de Información, Bibliotecología o Archivística) que ejerza el rol de Coordinador de Gestión Documental y dicte directrices técnicas vinculantes, capacite a los comités de archivo y lidere el Comité de Desarrollo Administrativo. La Auxiliar de Planta ejecuta tareas operativas, pero carece del alcance administrativo para obligar a los lideres de las áreas a cumplir con las normas archivísticas.



5. Inexistencia de Tecnología de Gestión Documental (SGDEA)

El Hospital San Juan de Dios de Concordia presenta un rezago tecnológico crítico en materia de archivos electrónicos:

- La correspondencia oficial (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSD, tutelas, notificaciones judiciales, circulares externas de entes de control) ingresa por la oficina de SIAU o un correo electrónico institucional general. Sin embargo, su distribución se realiza de forma manual o mediante reenvíos de correo electrónico ordinario, sin metadatos asociados, sin firmas digitales que garanticen el no repudio, y sin alarmas de vencimiento de términos legales, generando pérdida en la trazabilidad de la información o la pérdida de la información totalmente.
- Se detectó la ausencia de un **Software de Gestión Documental Electrónica de Archivos (SGDEA)** parametrizado con las TRD de la entidad. Toda la información digitalizada se almacena de forma fragmentada en computadores locales de los funcionarios o discos duros externos, elevando al máximo el riesgo de pérdida de información por ataques de ciberseguridad (Ransomware), fallas de hardware o eliminación accidental de archivos sin rastro de auditoría informática.

V. MATRIZ DE RIESGOS ESPECÍFICA DEL PROCESO (GDO)

Con base en la evaluación del área realizada por la Oficina de Control Interno, se reformuló el Mapa de Riesgos Institucional para el proceso de Gestión Documental y Archivo. Los riesgos se evalúan bajo la metodología de la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP):

ID	Riesgo Identificado	Tipo de Riesgo	Impacto (1-5)	Probabilidad (1-5)	Zona de Riesgo Inherente	Consecuencias e Impactos Reales para la E.S.E.
R0 1	Insuficiencia de Recursos Presupuestales: Falta de asignación financiera para la adecuación de la infraestructura física del depósito central, adquisición de estanterías reglamentarias y actualización de herramientas tecnológicas.	Financiero / Gestión	5 (Crítico)	4 (Muy Alta)	EXTREMO	- Sanciones directas de la Superintendencia y el AGN. - Detrimento patrimonial por pérdida de soportes contables. - Glosas de EPS sin posibilidad de soporte.
R0 2	Deterioro Biológico e Inundación de Archivos: Destrucción física de soportes de papel en el archivo clínico, central e histórico por acción de hongos (micelio activo), humedad, roedores o incidentes de infraestructura, debido a almacenamiento directo en el suelo.	Operativo / Externo	5 (Crítico)	4 (Muy Alta)	EXTREMO	- Pérdida irrecuperable de la memoria histórica e institucional. - Emergencia de seguridad y salud en el trabajo por contaminación biológica de la funcionaria. - Incapacidad de aportar pruebas ante demandas judiciales.
R0 3	Perfil Inadecuado y Déficit de Talento Humano: Ausencia de un profesional archivista líder del proceso y falta de personal de apoyo operativo para ejecutar las cargas de digitalización, transferencias, ordenación, clasificación, foliación, organización y transferencias de las series documentales.	Operativo / Humano	4 (Mayor)	4 (Muy Alta)	EXTREMO	- Retraso crónico en la organización de los fondos acumulados. - Incumplimiento de las funciones del Comité de Archivo. - Errores técnicos continuos en la ordenación y foliación de expedientes administrativos.
R0 4	Inoperancia Legal de los Instrumentos Archivísticos (TRD/TVD): Bloqueo técnico en la aplicación de las TRD debido al desfase absoluto del Manual de Funciones y Competencias	Legal / Cumplimiento	4 (Mayor)	3 (Posible)	ALTO	- Acumulación descontrolada de documentos que ya cumplieron su ciclo vital. - Eliminación documental (sin actas de eliminación aprobadas por el Comité).

"Más y mejores Servicios"

Carrera 18 No 16-05 Concordia - Antioquia.
Teléfono 844 61 61 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
NIT 890907297-3

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA # 01



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

	Laborales frente a la realidad orgánica institucional.					• Desorganización estructural de las dependencias.
R05	Vulnerabilidad Tecnológica e Inexistencia de SGDEA: Pérdida de trazabilidad, alteración de comunicaciones oficiales e inexistencia de indexación digital de expedientes por ausencia de una herramienta informática especializada.	Tecnológico / Seguridad	4 (Mayor)	4 (Muy Alta)	EXTREMO	• Fugas de información sensible y datos personales de usuarios. • Vencimiento de términos de tutelas y PQRSD por falta de alarmas automáticas. • Pérdida de archivos digitales por ataques informáticos o fallas de red.
R06	Falta elaborar, aprobar y establecer el nuevo Sistema Integrado de Conservación (SIC): Obliga a estructurar dos componentes específicos: un Plan de Conservación Documental para los medios analógicos y físicos, y un Plan de Preservación Digital a Largo Plazo enfocado exclusivamente en documentos electrónicos.	Legal / Cumplimiento	4 (Mayor)	3 (Posible)	ALTO	La E.S.E. se expone a graves sanciones de entes de control y destruye su defensa jurídica ante demandas médicas. Sin el plan físico, la entidad enfrenta el deterioro irreversible del papel y sobre costos por desorden; sin el plan digital, condena sus archivos a la obsolescencia tecnológica y ciberataques. En definitiva, este vacío administrativo vulnera el patrimonio institucional, borra la memoria médica y pone en riesgo la seguridad de los pacientes.
R07	Falta Ejecución del Plan PGIRASA: El plan no está siendo efectivo por las siguientes anomalías Como Presencia de Roedores y otras Plagas, los lugares de almacenamiento están en su límite, lo cual acarrea lo ya mencionado. Los depósitos contienen baterías, lámparas, etc. Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): Computadoras, monitores, cables, etc. Chatarra Convencional: Camillas viejas, estructuras metálicas, escritorios en desuso.	Legal / Cumplimiento	4 (Mayor)	3 (Posible)	ALTO	La ineficacia del PGIRASA expone a la E.S.E. al cierre de servicios por la Secretaría de Salud y a multas ambientales millonarias. La presencia de plagas y el colapso de los depósitos generan un riesgo biológico extremo (Infecciones) y peligro de cortocircuitos. Además, la acumulación irregular de chatarra, baterías y RAEE (mercurio/plomo) bloquea rutas de evacuación, causa intoxicaciones químicas y dispara los accidentes laborales, poniendo en peligro inminente la vida de pacientes y trabajadores.

VI. PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL Y MEJORAMIENTO CONTINUO (PROPUESTA TÉCNICA)

Para subsanar las deficiencias críticas detectadas y mitigar los riesgos en zona extrema, la Oficina de Control Interno propone el siguiente cronograma de intervenciones estratégicas, el cual deberá ser liderado por la Gerencia y la Subgerencia Administrativa:

Fase	Mes Período	Nombre de la Fase	Acciones Clave / Entregables
Fase 1	Julio 2026	Plan de Contingencia Física	Retiro inmediato de documentos del suelo + dotación de Muebles y Equipos de Protección Individual.
Fase 2	Vigencia 2026	Presentación Institucional	Presentación ante la Junta Directiva el Estudio Técnico y financiero para la actualización del Manual de Funciones y competencias.
Fase 3	Octubre 2026	Talento Humano Especializado	Vinculación de Profesional Archivista (Consultoría para el Fondo Acumulado).
Fase 4	Vigencia 2027	Actualización Estructural	Actualización y parametrización de las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD).

"Más y mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
NIT 890907297-3

INFORME DE LA AUDITORÍA INTERNA # 01



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Fase 5	Vigencia 2027	Transformación Tecnológica	Adquisición, instalación e implementación del Sistema de Gestión Documental Electrónica de Archivos (SGDEA).
Fase 6	Vigencia 2027	Sistema Integrado de Conservación - SIC	Elaborar y adoptar el SIC, guía de consulta para Salvaguardar la información digital y física, cumpliendo con los estándares autorizados.

Detalle de las Acciones Correctivas:

• Fase de Mitigación del Riesgo Biológico (Inmediata - Plazo: 15 días hábiles):

- **Acción:** Comprar y dotar inmediatamente a la Auxiliar Administrativa de Archivo con los Elementos de Protección Individual (EPI) adecuados: respirador de media cara con filtros para esporas y hongos, gafas de seguridad de policarbonato, uniforme antifuído y guantes de nitrilo de calibre industrial.
- **Intervención Física:** Retirar el 100% de las carpetas, folios y paquetes documentales que se encuentran en contacto directo con el suelo del depósito central. Disponer de estibas plásticas industriales o mobiliario de contingencia temporal para evitar el contacto directo con la humedad del piso mientras se adquieren los sistemas de estanterías definitivos.
- **Desinfección Preliminar:** Aplicar un plan de limpieza en seco y aspersión controlada con soluciones recomendadas para el control de hongos archivísticos (bajo estricto protocolo técnico para no dañar las tintas), garantizando la ventilación del espacio.

• Fase de Viabilidad Institucional y Presupuestal (Corto Plazo - Próxima Junta Directiva Ordinaria):

- **Acción:** El Gerente General, Mario Alejandro Cadavid Cadavid, presentará ante la Junta Directiva de la E.S.E. una exposición de motivos técnicos amparada en este informe de auditoría. Se solicitará la aprobación de una adición presupuestal o destinación de recursos específicos para la contratación del "Estudio Técnico de Rediseño Institucional, Análisis de Cargas Laborales y Actualización del Manual de Funciones y Competencias Laborales".
- **Justificación:** Demostrar que el estancamiento y la ilegalidad de las TRD institucionales derivan directamente de la obsolescencia estructural del manual de funciones vigente.

• Fase de Fortalecimiento del Talento Humano

- **Acción:** Estructurar los pliegos de condiciones para contratar, mediante la modalidad de prestación de servicios u orden de apoyo a la gestión, a un **Profesional o Tecnólogo en Gestión Documental o Archivística**.
- **Funciones del Contratista:** Desarrollar el diagnóstico integral de fondos acumulados, liderar las jornadas de depuración documental obligatoria, capacitar a los secretarios y auxiliares de los archivos de gestión de todas las oficinas en técnicas de foliación correcta con lápiz de mina blanda e indexación, y proyectar las nuevas TRD una vez el manual de funciones sea actualizado por la Junta Directiva.

• Fase de Actualización de Instrumentos Archivísticos (Plazo: vigencia 2027)



- **Acción:** Diseñar y redactar la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD) alineadas con los nuevos códigos de la estructura orgánica de la E.S.E. Presentar dichos instrumentos ante el Comité Interno de Archivo de la entidad para su debate, aprobación mediante resolución de gerencia y posterior remisión al Consejo Departamental de Archivos de Antioquia para su respectiva convalidación oficial.
- **Fase de Transformación Tecnológica (Plazo: vigencia 2027)**
 - **Acción:** Incluir en el Plan de Adquisiciones de la vigencia la compra de una licencia, software libre parametrizado o desarrollo tecnológico de un **Software de Gestión Documental Electrónica de Archivos (SGDEA)** que cumpla con los requisitos del Decreto 1080 de 2015.
 - **Requerimientos del Software:** Módulos de radicación automatizada de correspondencia de entrada y salida, asignación automática de números consecutivos inmodificables, tablas de control de tiempos de respuesta con alertas de semaforización al correo de los funcionarios, indexación de expedientes electrónicos con firmas digitales válidas y control de accesos (roles y permisos de seguridad).

Anexo evidencia Fotográfica

Imagen 01



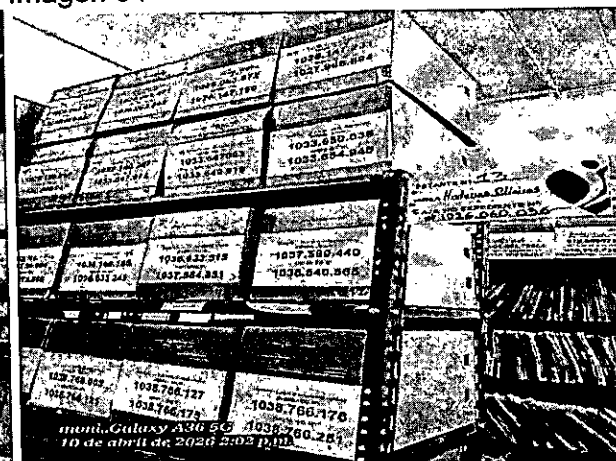
Imagen 02



Imagen 03



Imagen 04



[Handwritten signature]

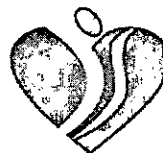


Imagen 05

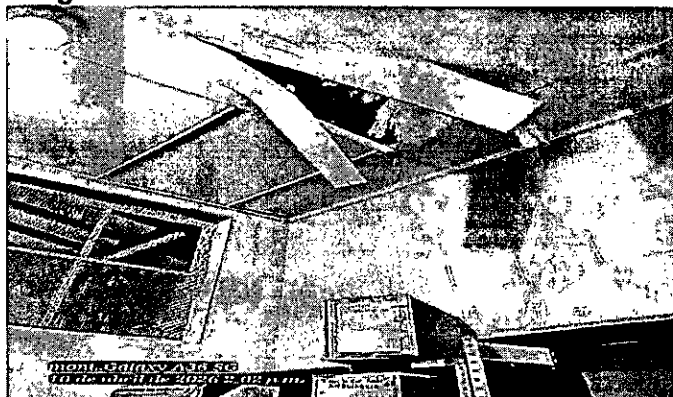


Imagen 06

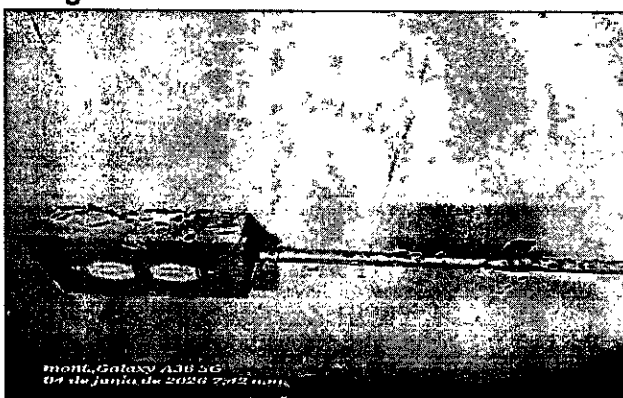


Imagen 07



Imagen 08



Imagen 09



VII. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y COMPROMISOS INSTITUCIONALES

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia realizará evaluaciones para verificar el grado de avance del Plan de Acción Integrado. La Subgerencia Administrativa, en cabeza de Juan Carlos Álvarez Arango, dispondrá de un término de (15) días hábiles contados a partir de la firma del presente informe definitivo para radicar ante Control Interno el formato oficial de Plan de Mejoramiento Institucional firmado.

El presente documento constituye un diagnóstico real, profundo e integral sobre la función archivística de la entidad. Su atención inmediata evitará la materialización de riesgos legales, financieros, disciplinarios y sanitarios, garantizando que el hospital proteja su patrimonio de información de cara a los retos de la administración pública moderna.

[Handwritten signature]



CONCLUSION

La Oficina de Control Interno emite un concepto de vulnerabilidad e inviabilidad operativa crítica para el proceso de Gestión Documental y Archivo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia. Existe un bloqueo técnico-jurídico estructural debido a que la desactualización del Manual de Funciones impide la validación y aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD).

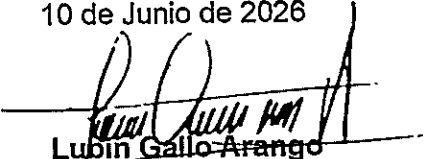
Esta situación mantiene a la entidad expuesta a riesgos en **Zona Extrema**:

- **Riesgo Biológico y de Salud:** El almacenamiento informal de documentos directamente en el suelo, sumado a daños estructurales en los techos e inundaciones, ha generado proliferación de hongos y plagas, destruyendo el patrimonio documental y arriesgando la salud del personal.
- **Rezago Tecnológico:** La ausencia de un Software de Gestión Documental Electrónica de Archivos (SGDEA) y el uso de discos duros externos elevan al máximo el peligro de pérdida de información y ciberataques.
- **Riesgo Legal y Financiero:** El desorden archivístico e ineficacia en la disposición de enseres (PGIRASA) exponen al hospital a glosas insubsanables de EPS por falta de pruebas, fallos judiciales adversos y severas sanciones de la Procuraduría, el AGN y la Superintendencia de Salud.

Determinación: La Gerencia General deberá presentar el estudio técnico y financiero ante la Junta Directiva para su análisis, evaluación y aprobación, con el fin actualizar el manual de funciones y competencias de la entidad, y adicional de los recursos necesarios para hacer el debido proceso, la Subgerencia Administrativa debe mitigar el riesgo biológico en un plazo de 15 días y formalizar el Plan de Mejoramiento Institucional ante Control Interno en un término de 15 días hábiles, además a lo anterior, tener en cuenta todo lo contemplado en el presente Informe.

Proteger el archivo de la E.S.E es salvaguardar la defensa jurídica y financiera de la institución.

10 de Junio de 2026


Lubin Gallo Arango
Asesor de Control Interno
Auditor


Mónica María Aguirre García
Auxiliar Administrativa
Auditado


Juan Carlos Alvarez Arango
Subgerente Administrativo y Financiero
Auditado

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 21	VERSIÓN: 2.0 - 2021.	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.
FECHA: 21 de Julio de 2.021	APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	

