

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA	Día	30	Mes	06	Año	2026
AUDITORÍA	Auditoría Interna de Gestión al proceso "Gobierno y Gestión de Datos e información; Gestionar Documentos".					
OBJETIVO	Evaluar el estado de los instrumentos archivísticos y el ciclo de vida de los documentos; organización, gestión, conservación, localización, acceso y disposición final de los documentos producidos por la Superintendencia Nacional de Salud.					
ALCANCE	Comprende las actividades relacionadas con los instrumentos Archivísticos realizadas entre el 01 de enero de 2025 y 31 de diciembre de 2025. (Nivel Central, Regional Andina y Regional Nororiental)					
AUDITORES	•James Lizarazo Barbosa – Profesional Especializado •Adriana Bello Cortes – Profesional Especializado •Pablo Vergara Gómez – Profesional Especializado •Cesar David Rodríguez Rodríguez - Profesional Universitario •Luis Alberto Triana Lozada - Contratista					

Resumen Ejecutivo

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley, en particular lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables, y en atención a las actividades definidas en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS) para la vigencia 2026, realizó la Auditoría Interna de Gestión al proceso "Gobierno y Gestión de Datos e información; Gestionar Documentos" vigente a 28 de febrero de 2026, a través de un equipo de auditoria multidisciplinario conformado por cinco auditores de nivel profesional, pertenecientes a diciplinas tales como; Contaduría Pública, Derecho, Ingeniería Industrial y Administración de Empresas, con el fin de abarcar temas transversales asociados a la gestión documental en el nivel central, la Regional Andina y la Regional Nororiental de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Auditoría Interna de Gestión, inicio el 23 de febrero de 2026 cuando se suscribió la Carta de Representación correspondiente a los procesos (i) Gestión Documental y Administración de Archivos y (ii) Gestión y Administración de Bienes y Servicio por parte de la Doctora Mónica Yaneth Cortes Directora Administrativa y líder de los citados procesos, posteriormente se formalizo a través del memorando N° 2026140000032583 por medio del cual se anunció Apertura de auditoría al proceso

de Gobierno y Gestión de Datos e información, Procedimiento: 7. Gestionar Documentos, adicionalmente se adjunta el Programa de Trabajo de la Auditoría Interna de Gestión. Posteriormente se solicita información y la designación de los enlaces para atender la auditoria por medio del radicado N° 20261400000032603.

Mediante los memorandos con radicado N° 20261400000054033 y N° 20261400000054043 se socializó a los directores regionales Nororiental y Andina de la Programación de visitas – Auditoría de Gestión Documental 2026 los días 23 y 24 de abril de 2026.

Los temas auditados relacionados con la Gestión Documental fueron; Proyectos de inversión - Ejecución Presupuestal, Ejecución Contractual, Instrumentos Archivísticos, Reuniones de Autoevaluación y Gestión de Riesgos.

Se programaron pruebas de recorrido para evaluar el cumplimiento de los diferentes instrumentos archivísticos y los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación, en el Nivel Central se realizó una visita de recorrido al Archivo Central los días 26 y 27 de marzo, en el nivel territorial se visitaron la Regional Nororiental (Ciudad de Bucaramanga) y la Regional Andina (Ciudad de Medellin) los días 23 y 24 de abril de 2026.

Para la evaluación de la Gestión Contractual, se solicitó la base de contratos relacionados con la Gestión Documental, suscritos durante la vigencia 2025, en el mismo sentido se tomó la última versión del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2025.

Para el establecimiento de la muestra el equipo auditor de la Oficina de Control Interno mediante memorando identificado con radicado 20261400000032603 del 06 de marzo de 2026, solicitó a la Dirección de Administrativa en la Superintendencia Nacional de Salud la base de datos con que cuenta esta dependencia para el control de expedientes contractuales, con inclusión de las contrataciones realizadas en la vigencia 2025, información que fuera remitida el 11 de marzo de 2026 mediante memorando 20269300300035763, estableciendo que en el periodo requerido se suscribieron treinta y cinco (35) contratos, por un valor de \$ 6.127.868.931,00.

En consecuencia, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno a partir de una toma de muestra aleatoria simple verificó diecisiete (17) expedientes contractuales en distintas modalidades de selección, equivalente al 49% de la contratación realizada para el proceso Gestión Documental para la vigencia 2025.

Con respecto a los Instrumentos Archivísticos, se procedió a verificar el cumplimiento

y pertinencia de los correspondientes documentos conforme a lo establecido en la normatividad vigente en materia de Gestión Documental.

En relación con las reuniones de autoevaluación adelantadas por el Grupo de Gestión Documental de la Dirección Administrativa, se verificó el cumplimiento normativo e idoneidad de las doce (12) actas correspondientes a la vigencia 2025, junto con sus respectivos soportes de asistencia, presentación y oportunidad, en el marco de lo dispuesto en las Resoluciones 2021160000013752-6 de 2021 y 2025120020002612-6 de 2025.

En la Regional Andina ubicada en la ciudad de Medellín – Antioquia se procedió a realizar inspección física al área destinada para el Archivo de Gestión. Se identificaron un total de 20 cajas X200, se tomo una muestra aleatoria de 5 cajas compuestas por treinta y seis (36) carpetas o expedientes.

De igual forma, se llevó a cabo la respectiva inspección en las instalaciones de la Dirección Regional Nororiental, ubicadas en la ciudad de Bucaramanga (Santander), donde se obtuvo una muestra aleatoria de cinco (5) cajas, correspondientes a una población total de cuarenta y nueve (49), contenidas en tres (3) estanterías metálicas del archivo de gestión de dicha sede. Para esta actividad se tuvieron en cuenta los criterios usados para la visita de la Región Andina.

Finalmente, el equipo auditor consideró los riesgos identificados en el Proceso de Gobierno y Gestión de Datos, específicamente los relacionados con la actividad de Gestión Documental. De acuerdo con la información suministrada por los auditados, con corte al 31 de diciembre de 2025, se encontraban identificados tres (3) riesgos de gestión, un (1) riesgo de corrupción, un (1) riesgo fiscal y cuatro (4) riesgos de seguridad y privacidad de la información con el fin de evaluar la Efectividad de los controles y la Gestión del Riesgo por parte del Proceso.

Una vez realizada la reunión de cierre de auditoría, se remitió el informe preliminar al líder del proceso auditado, correspondiente a la Dirección Administrativa, mediante Radicado 20261400000077193 otorgándole un plazo de cinco (5) días hábiles para ejercer su derecho de defensa y contradicción. Dentro del término concedido por la OCI, el proceso auditado presentó su derecho a la contradicción mediante los radicados 20265400000081003 y 20269300300084853, argumentos que fueron analizados por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno. Como resultado de dicho análisis, se consolidó el Informe final de auditoría, en el que se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

No.	No conformidades
1.	Almacenamiento de las unidades de conservación,
2.	Acervo documental – Elementos de Protección
3.	Ausencia de detectores de inundación en el perímetro del Acervo Documental
4.	Sistema de detección y protección contra incendios
5.	Dispositivos de Seguridad y Vigilancia del Acervo Documental
6.	Organización, descripción y control de la documentación
7.	Préstamo y consulta de documentos del Archivo Central
8.	Brigada de emergencias en el Archivo Central
9.	Preservación, protección e identificación de los documentos
10.	Transferencias documentales al Archivo Central
11.	Desactualización de los instrumentos archivísticos publicados en el portal web
12.	Actas de las reuniones de autoevaluación con inconsistencias
13.	Evidencias en la ejecución de autoevaluaciones del Proceso
14.	Principio de publicidad y transparencia en la gestión contractual
15.	Administración de los Documentos del Proceso Contractual

Tabla 1. Fuente: Propia Oficina de Control interno a partir de las contradicciones presentadas por el auditado

No.	Observaciones
1.	Información presupuestal de los proyectos
2.	Consulta Remota del sistema de Video Vigilancia del Archivo Central
3.	Publicación en Pagina Web de los instrumentos Archivísticos

Tabla 2. Fuente: Propia Oficina de Control interno a partir de las contradicciones presentadas por el auditado

RECOMENDACIONES

- Se recomienda evaluar y planificar la ampliación o adecuación de la capacidad de almacenamiento del acervo documental, considerando alternativas como la optimización del espacio existente, la implementación de nuevas áreas o la aplicación de procesos de disposición final de documentos conforme a las tablas de retención documental. Lo anterior, con el fin de garantizar la adecuada recepción, organización y conservación de la documentación, evitando la saturación de las áreas disponibles.
- Se recomienda dotar el cuarto de equipos (rack) con un sistema de aire acondicionado que permita mantener condiciones ambientales controladas, adecuadas para el funcionamiento de los equipos tecnológicos. Lo anterior, con el fin de prevenir sobrecalentamientos, fallas operativas y posibles afectaciones a la infraestructura tecnológica que soporta la gestión del archivo.

- Se recomienda evitar la disposición de cajas o unidades documentales directamente sobre el suelo, incluso cuando se encuentren en procesos de intervención, implementando superficies elevadas o mobiliario adecuado que garantice su aislamiento. Lo anterior, con el fin de prevenir riesgos de contaminación, humedad, deterioro físico y afectaciones a la integridad de la documentación.
- Se recomienda fortalecer los controles orientados a la actualización oportuna de las Tablas de Retención Documental (TRD) y del Cuadro de Clasificación Documental (CCD), en concordancia con la estructura organizacional vigente de la entidad, con el fin de garantizar la adecuada clasificación, organización y disposición final de los documentos.
- Se recomienda implementar controles que permitan revisar y actualizar la información publicada en la sección de Gestión Documental del portal de transparencia, garantizando su oportunidad, integridad y cumplimiento del principio de divulgación proactiva de la información establecido en la Ley 1712 de 2014.
- Se recomienda realizar de manera efectiva el respectivo tratamiento al plan de mejoramiento No. 1901.
- Se recomienda al proceso que, en las reuniones de autoevaluación, se realice el registro completo de la totalidad de los asistentes, tanto internos como externos, en el listado de asistencia y en el acta de autoevaluación formalizada en la herramienta ITS, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Manual del Módulo de Actas cargado en dicha plataforma.
- Se recomienda realizar la oportuna formalización de las actas de autoevaluación en la plataforma ITS, junto con sus respectivas evidencias, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2025120020002612 del 2 de mayo de 2025.
- Se recomienda realizar jornadas de capacitación a los funcionarios de las Regionales preferiblemente de forma presencial especialmente a los funcionarios responsables del Archivo de Gestión, con el fin de aclarar casos específicos con revisión en sitio de los expedientes documentales.
- Se recomienda de manera general, como resultado de la revisión de las muestras documentales seleccionadas en las regionales, debilidades recurrentes en la gestión archivística, principalmente relacionadas con la ausencia del conocimiento sobre la estandarización en la organización, foliación y conformación de los expedientes, siendo importante reforzar temas como para mejorar en la documentación la adecuada aplicación de criterios respecto al orden cronológico, el control de integridad documental y la correcta aplicación de los instrumentos archivísticos vigentes. Adicionalmente se ha observado la necesidad de acompañamiento dado que se observa falta de clasificación documental conforme a las Tablas de Retención Documental en algunos casos, debilidades en la rotulación y control físico de las unidades documentales dada la confusión entre la aplicación de las Tablas de Retención V4 y V5 lo cual afecta los tiempos de retención. Estas situaciones

evidencian riesgos para la integridad, confiabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información, así como posibles afectaciones al cumplimiento de la normatividad archivística aplicable y a la adecuada gestión documental de la entidad.

- Se recomienda fortalecer la formulación técnica de los riesgos de gestión, asegurando la correcta diferenciación entre evento, causa y consecuencia conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025). Adicionalmente, se sugiere ajustar el diseño de los controles asociados, priorizando controles preventivos claramente definidos (acción, responsable, periodicidad y evidencia), y revisar que las acciones de tratamiento se orienten de manera efectiva a mitigar las causas identificadas del riesgo y no se limiten a actividades de seguimiento o capacitación ya existentes en el proceso.
- Se recomienda reforzar el enfoque preventivo en la gestión de los riesgos de corrupción del proceso de Gestión Documental, mediante la identificación explícita de las causas que pueden facilitar su materialización (segregación de funciones, controles de acceso, trazabilidad y supervisión). Asimismo, se sugiere revisar la estructura de los controles y acciones definidas, con el fin de incorporar mecanismos formales y documentados que prevengan la ocurrencia del riesgo, y no únicamente que permitan su detección o mitigación posterior, asegurando además la definición de evidencias claras y verificables.
- Se recomienda revisar y reformular los riesgos de seguridad y privacidad de la información adoptando el enfoque integral, que contemple la identificación de activos de información críticos, amenazas, vulnerabilidades y eventos de riesgo. De igual forma, se sugiere fortalecer la definición de los controles y acciones de tratamiento, evitando descripciones genéricas o estados, y asegurando que estos cuenten con responsables, periodicidad, criterios de evaluación y evidencias, de manera que contribuyan efectivamente a proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
- Finalmente se recomienda al Líder del Proceso como primera y segunda línea de defensa concientizar a los funcionarios asignados como supervisores de contratos en la importancia del cumplimiento permanente de sus deberes, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 Artículo 83 “La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados” y Artículo 84 Parágrafo 1 “No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento”.

CONCLUSIONES

- Se obtuvo un beneficio de auditoría; consistente en la subsanación de un error de forma en la impresión del “Rotulo Caja” de algunas cajas del archivo de gestión de la Regional Andina, dado que fue subsanado durante la auditoria.
- La Regional Andina en términos generales se observó una buena aplicación de los instrumentos archivísticos específicamente en su Archivo de Gestión.
- Se evidencio que existe un incumplimiento al Manual de Contratación, numeral 7.5, debido a la falta de cargue oportuno y completo de los informes mensuales de supervisión en el expediente electrónico contractual del aplicativo SuperArgo. Esta omisión afecta la trazabilidad, transparencia y adecuada administración documental de los procesos, comprometiendo la integridad de los expedientes contractuales y limitando el control institucional y ciudadano sobre la gestión contractual.
- Se concluye que existe un incumplimiento al principio de publicidad y transparencia en la gestión contractual, dado que los informes de supervisión contienen información inexacta o no ha sido publicados oportunamente en la plataforma SECOP II. Esta omisión vulnera la normativa vigente, afecta la trazabilidad de los procesos contractuales, limita el control ciudadano y debilita la confianza en la gestión administrativa de la entidad.
- El proceso de Gestión Documental cuenta con una identificación amplia de riesgos de gestión, corrupción, fiscal y de seguridad y privacidad de la información; no obstante, el análisis evidenció oportunidades de mejora en la calidad técnica de la formulación de los riesgos, en la clasificación adecuada por tipología y en la articulación entre riesgos, controles y acciones de tratamiento. En general, los controles presentan un enfoque predominantemente detectivo y las acciones de tratamiento se concentran en actividades de fortalecimiento operativo, lo que limita su efectividad para reducir la probabilidad o el impacto de los riesgos. En este sentido, resulta necesario avanzar hacia una gestión del riesgo más preventiva, estructurada y conforme con los lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025), con el fin de fortalecer la toma de decisiones, la protección del patrimonio documental y la confiabilidad de la información institucional.
- Como resultado del seguimiento efectuado a los proyectos de inversión del proceso de gestión documental durante la vigencia 2025, se evidenció que los proyectos BPIN 2020011000231 y BPIN 202500000025211 cuentan con una estructura de planeación presupuestal y definición de actividades, entregables e indicadores orientados al fortalecimiento de la gestión documental institucional. No obstante, se identificaron inconsistencias entre las diferentes fuentes de información analizadas (fichas de proyecto, matrices presupuestales, reportes Power BI y reportes de la Dirección Administrativa), relacionadas con apropiaciones, ejecución presupuestal, compromisos, obligaciones y trazabilidad contractual.

- Como resultado de la visita de inspección realizada al Archivo Central, se evidenció que la sede cuenta con condiciones generales favorables en materia de infraestructura, control ambiental, iluminación, ventilación, monitoreo y seguridad física, observándose además la existencia de áreas especializadas como cuarto de cuarentena y cuarto frío, así como la implementación de controles de acceso, sistemas de detección de humo y actividades de mantenimiento preventivo.
- Se identificaron debilidades relacionadas con la capacidad instalada del archivo, condiciones de almacenamiento y organización documental, tales como apilamiento de cajas, unidades documentales ubicadas directamente sobre el piso, deficiencias en el orden y disposición de materiales, ausencia de algunos elementos exigidos en el anexo técnico del contrato, limitaciones en la trazabilidad y recuperación de la información documental. Así mismo, se evidenciaron debilidades en el control de préstamos y consultas de expedientes, debido a la falta de documentación formal del procedimiento y a limitaciones en los registros de seguimiento y devolución.
- Se observó que el archivo central se encuentra próximo a su capacidad máxima instalada y mantiene bajo custodia un volumen significativo de documentación sin procesos suficientes de transferencia documental, lo que incrementa el riesgo de un posible deterioro, pérdida de control y afectación de las condiciones de conservación del acervo documental.

Finalmente, se resalta la importancia de que la entidad priorice acciones orientadas a la mejora continua, con un enfoque preventivo y correctivo que permita anticipar riesgos, mitigar impactos y asegurar la correcta focalización de los recursos. De esta manera, se contribuirá al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la confianza en la gestión pública.

Cordialmente,

GIOVANNY LÓPEZ MEJÍA

Jefe Oficina de Control Interno (e)

Proyectó: James Lizarazo Barbosa. Profesional Especializado
Pablo Vergara Gómez, Profesional Especializado
Cesar David Rodríguez Rodríguez – Profesional Universitario
Luis Alberto Triana Lozada, Profesional Contratista
Revisó: Giovanni López Mejía -Jefe Oficina de Control Interno (e)
Aprobó: Giovanni López Mejía -Jefe Oficina de Control Interno (e)