Informe de seguimiento y verificación de la efectividad del plan de mejoramiento del proceso Gestión Documental(A-03)

Oficina de Control Interno
Bogotá

2025-04-22

CONTENIDO

	Página.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. ALCANCE.....	3
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	3
4. RESULTADOS.....	4
5. CONCLUSIONES	5
6. ANEXOS	8

1. INTRODUCCIÓN

Para la presente vigencia, se concentraron esfuerzos tanto financieros como humanos en el seguimiento y verificación de la efectividad de los planes de mejoramiento interno, entre ellos, el proceso de Gestión Documental, con código A-03. Según la caracterización en ISOLUCIÓN, la Secretaría General es responsable de este proceso.

Los planes de mejoramiento están publicados en el Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento (SISEPM 2.0), una herramienta donde se documenta el cumplimiento de las acciones y los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, en calidad de tercera línea de defensa. Para el seguimiento, se evaluaron los soportes de las acciones vencidas y vigentes, así como aquellas que se encuentran dentro del plazo establecido en el plan de mejoramiento.

En este informe se detallan los casos en los que se procedió al cierre de observaciones o hallazgos, tras la verificación del cumplimiento de los criterios de eficacia y efectividad de los controles implementados. Dichos cierres se realizaron en atención a las acciones programadas dentro de los planes de mejoramiento, los cuales fueron suscritos por los líderes de proceso y aprobados por la Dirección General de la entidad.

2. ALCANCE

Revisión del estado del Plan de Mejoramiento (PDM) del proceso de Gestión Documental (A-03) hasta el 11 de abril de 2025.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

De acuerdo con el proceso de evaluación, acompañamiento y asesoría al Sistema de Control Interno, y conforme al procedimiento C-01-P-003 'Seguimiento al Cumplimiento de Planes de Mejoramiento de Auditorías de Control Interno' (versión 2, del 29 de diciembre de 2023), la Oficina de Control Interno del INM puede emplear diversos procedimientos de auditoría para el seguimiento de los Planes de Mejoramiento. Estos incluyen consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, rastreo, procedimientos analíticos y confirmación.

A continuación, se describe la metodología utilizada para el presente seguimiento:

- Consulta en el Sistema de Seguimiento de Planes de Mejoramiento (SISEPM 2.0) y extracción en formato PDF del estado de los planes de mejoramiento del proceso, incluyendo acciones vencidas y vigentes. Esta información se remite al líder del proceso y a los responsables de las acciones que aún se encuentren vinculados a la entidad.
- Para optimizar el seguimiento, se estableció un término para permitir a los responsables actualizar el cargue de evidencias de sus acciones pendientes. Además, durante este período, se presentaron solicitudes de cambio/actualización de responsables debido a modificaciones del personal de la entidad. Los líderes/responsables del proceso gestionaron dichas solicitudes que, una vez aprobadas, se actualizaron en el sistema SISEPM.
- La trazabilidad del seguimiento es registrada en SISEPM, para su elaboración se consultó Isolución y el sistema Ophelia SGDEA- Gestión Documental y Correspondencia.

4. RESULTADOS

4.1 Consolidado de acciones para el proceso de Gestión Documental (A-03)

Al inicio del presente seguimiento, el estado de los planes de mejoramiento del proceso A-03 indica que el PDM 58 de 2019 permanece abierto, con una (1) acción vencida, como se muestra en la imagen No. 1.

Imagen Nro. 1 Plan de Mejoramiento 58 de 2019, consultable en SISEPM 2.0. Muestra un total de 18 acciones propuestas, con una (1) acción vencida a 2025.

Plan de Mejoramiento No. 58 para GESTIÓN DOCUMENTAL	
Fecha de emisión de Informe de Auditoría	2019-06-04
Procesos	Estado
Lider del proceso auditado	LUZ ANGELA GALLEG0 HOLGUIN
Autor	LUZ ANGELA GALLEG0 HOLGUIN
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="background-color: #28a745; padding: 2px; border: 1px solid #28a745; border-radius: 3px;">Dentro de Términos</div> <div style="background-color: #ffc107; padding: 2px; border: 1px solid #ffc107; border-radius: 3px;">Fuera de Términos</div> <div style="background-color: #dc3545; padding: 2px; border: 1px solid #dc3545; border-radius: 3px;">Vencidas</div> <div style="background-color: #17a2b8; padding: 2px; border: 1px solid #17a2b8; border-radius: 3px;">Vigentes</div> <div style="background-color: #17a2b8; padding: 2px; border: 1px solid #17a2b8; border-radius: 3px;">Todas</div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="background-color: #28a745; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 2px;">2</div> <div style="background-color: #ffc107; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 2px;">15</div> <div style="background-color: #dc3545; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 2px;">1</div> <div style="background-color: #17a2b8; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 2px;">0</div> <div style="background-color: #17a2b8; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 2px;">18</div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> </div> </div>

4.2. Seguimiento al Plan de Mejoramiento del Proceso A-03

El **Plan de Mejoramiento 58 de 2019** es resultado de la auditoría basada en riesgos realizada al proceso de Gestión Documental (A-03), cuyo informe final fue emitido el 04 de junio de 2019. En este informe se identificaron 16 observaciones o hallazgos, estableciendo un plan de mejoramiento con 18 acciones en total. Para la fecha del seguimiento continúa sin cierre efectivo la observación Nro. 11., que refiere a *pérdida de información* que mencionaba como condición lo siguiente, *“En consulta de los radicados del 5 de diciembre al 7 de diciembre de 2018 en el SURDO se observa tan solo un radicado sin evidenciarse que paso en estos tres días con las comunicaciones de la entidad. (...) De igual manera, se observa que no es posible consultar radicados anteriores a dicha fecha (...)”*

En su momento el criterio del hallazgo respondía al artículo noveno del Acuerdo 060 de 2001, expedido por el Archivo General de la Nación, que establecía lo siguiente: *“Conservación documental: (...) Para la información generada o guardada en medios magnéticos, deben seguirse las instrucciones de sus fabricantes en relación con su preservación y debe producirse en formatos compatibles, cuidando la posibilidad de recuperación, copiado y reproducción libre de virus informáticos. La manipulación, las prácticas de migración de la información y la producción de backups, serán adaptadas para asegurar la reproducción y recuperación hasta tanto se estandaricen los sistemas de almacenamiento y formatos de grabación de la información.”*

Para la época de la observación, el proceso propuso como acción: *“Acompañar la implementación de un gestor documental que ofrezca mayores niveles de seguridad de la información y su preservación de acuerdo (sic) los lineamientos del acuerdo 60 de 2001, (sic) Se evidencia mediante las actas de implementación de la plataforma adquirida, de sus procedimientos asociados y de la gestión documental que esto implica. La fecha de implementación de la acción se planteó entre el 25 de julio y hasta el 31 de diciembre de 2019.*

En los diferentes seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno - OCI desde enero de 2020, enfocaron su recomendación hacia: *Identificar los niveles*

de seguridad de la información y su preservación de acuerdo los lineamientos del acuerdo 60 de 2001¹ que presenta el BPMETRO.

El seguimiento de la OCI de abril de 2021, mencionaba que: *En informe realizado a "Seguimiento al Procedimiento E-05-P-002: Backups y restauración de información en equipos de cómputo y servidores" que se anexa, se concluyó que: "El almacenamiento de copias de respaldo de información en discos duros externos por su naturaleza presenta riesgos de integridad, confidencialidad y disponibilidad, ya que están expuestos a diferentes amenazas como daño del disco duro, acceso no autorizado, pérdida física del mismo, borrado de información, condiciones ambientales no adecuadas, entre otras. Los discos duros que utiliza el INM se almacenan y custodian en gabinetes ubicados en el edificio del INM. Se recomienda reevaluar este método y establecer herramientas que brinden mayor seguridad y eficiencia". La seguridad de información es a todo nivel y se recomienda sea compartido con la Oficina de Tecnologías."*

Por lo anterior, y con la autorización del director del momento, a partir de junio de 2021 se realizó el cambio del responsable de la acción inicialmente asignada al líder o responsable del Proceso de Gestión Documental, designando como nuevo responsable al jefe de la Oficina de Informática y Desarrollo Tecnológico.

Posteriormente, en abril de 2022, se solicitó la modificación de la acción, estableciendo como nueva actividad el "informe de implementación del software de gestión documental OPHELIA SGDEA", con un nuevo plazo de cumplimiento hasta el 30 de junio de 2022. Desde esa fecha no se han registrado avances ni actualizaciones, por lo cual el hallazgo continúa abierto debido al incumplimiento de la acción propuesta.

En cuanto a la trazabilidad del hallazgo, se solicitó el cargue de evidencias entre el 3 y el 7 de marzo de 2025; sin embargo, este no se realizó. Ante esta situación, la Oficina de Control Interno elevó consulta a la responsable del proceso, reactivando internamente el reconocimiento del hallazgo y solicitando la actualización del responsable de la acción.

¹ Desde el 2024 el Archivo General de la Nación generó el Acuerdo Nro. 001 de 29 de febrero 2024 "Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones." Derogando entre otros el acuerdo 060 de 2001, en el Título 10 Disposiciones Finales, artículo 10.1 Derogatoria.

El último cambio del responsable de la acción la situó en cabeza del jefe de la Oficina de Informática y Desarrollo Tecnológico - OI DT, que se propuso entregar evidencias de lo sucedido en la entidad desde la puesta en marcha del software de gestión documental *Ophelia SGDEA*, sin dejar de lado la necesidad de sensibilizar al proceso de Gestión Documental sobre la apropiación del sistema.

Por lo anterior la OI DT propuso a Gestión Documental una reunión para el 11 de abril, en la que se realizó el recuento del hallazgo/observación 11, las medidas que se han tomado desde la OI DT, así como la información de la puesta en funcionamiento del sistema SGDEA desde el 20 de diciembre de 2021, dejando claridad sobre la gobernanza y dirección del software desde el proceso de Gestión Documental.

En relación con las copias de seguridad (backups) del Sistema de Gestión Documental Electrónica de Archivo – SGDEA, el informe emitido por la Oficina de Informática y Desarrollo Tecnológico (OI DT) indica que esta actividad, contemplada dentro de sus procedimientos internos, ha sido ejecutada mediante respaldos de servidores y equipos desde el año 2021 hasta diciembre de 2023, utilizando la plataforma Backup Exec 2014.

A partir del año 2024, el INM implementó una infraestructura tecnológica de última generación para esta labor, adquiriendo la plataforma Veeam, un appliance de cintas y un sistema de almacenamiento Exagrid, con el fin de realizar y custodiar las copias de seguridad de manera más eficiente y segura.

El informe técnico incluye diversas evidencias de respaldo de servidores, concluyendo que: *"El INM actualmente cuenta con la infraestructura, herramientas y recursos digitales suficientes para garantizar la custodia y respaldo de la información en la plataforma SGDEA."*

Finalmente, luego del análisis realizado por la oficina de control interno se determinó la efectividad de las acciones implementadas, lo que permite el cierre del hallazgo Nro. 11 *"Pérdida de información"* con acción bajo el consecutivo 11 concluyendo con el cierre del plan de mejoramiento 58 de 2019 del proceso de Gestión Documental.

5. CONCLUSIONES

- ✚ El Proceso de Gestión Documental (A-03) contaba con el plan de mejoramiento 58 de 2019, que tras su seguimiento se determinó la

efectividad de las acciones implementadas permitiendo el cierre del hallazgo Nro. 11 bajo el consecutivo de acción 11. Como resultado, se formaliza el cierre del Plan de Mejoramiento No. 58 de 2019 del Proceso de Gestión Documental.

- ✚ Fortalecer la gobernanza del software de gestión documental *Ophelia SGDEA* por parte del proceso de Gestión Documental. En este sentido, se recomienda adoptar medidas de direccionamiento estratégico y lineamiento claros sobre el uso y evolución del sistema, en función de las siguientes preguntas orientadoras: ¿Hacia dónde se proyecta el sistema? ¿Cuál es su horizonte institucional? ¿Está respondiendo a las necesidades actuales de la entidad?
- ✚ Adicionalmente, se resalta que, a partir del año 2024, el Archivo General de la Nación expidió el Acuerdo No. 001 del 29 de febrero de 2024, "Por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística, se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano y se fijan otras disposiciones." En el Título 10 – Disposiciones Finales, Artículo 10.1, se establece la derogatoria del Acuerdo 060 de 2001, normativa que fue tenida en cuenta en el hallazgo que se cerró en el presente seguimiento.

6. ANEXOS

Documentos de trabajo que hacen parte de la gestión documental de la oficina

Luz Marina Doria Cavadía
Jefe Oficina de Control Interno
Fecha: 2025-04-22

Elaborado por Johanna A. Ávila Caballero
Contrato 047 de 2025