

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Dependencias respondientes: Secretaría General - Subdirección Administrativa y Financiera – Grupo de Gestión Documental -Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación y las dependencias productoras de documentos de archivo del Ministerio



Elaboró:

Yohanna Sosa Torres – Contratista Oficina de Control Interno
Laura Cristina Amaranta Medina Carrillo - Contratista Oficina de Control Interno
Basco German Ricaurte Guerra – Contratista Oficina de Control Interno
Lida Pilar Pinzón Sarmiento – Funcionaria Oficina de Control Interno - Apoyo

Revisó y aprobó:

Daniel Quilaguy Bernal – Jefe Oficina de Control Interno

31 DE JULIO DE 2026

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. OBJETIVO	7
2.1 <i>Objetivo general.....</i>	<i>7</i>
3. ALCANCE.....	8
3.1 <i>Delimitación temporal del alcance</i>	<i>9</i>
3.2 <i>Enfoque de la auditoría.....</i>	<i>9</i>
4. CRITERIOS.....	10
5. METODOLOGÍA.....	11
5.1 <i>Técnicas aplicadas durante la ejecución.....</i>	<i>13</i>
5.1.1. <i>Metodología del componente tecnológico.....</i>	<i>14</i>
5.1.2. <i>Independencia y objetividad del equipo auditor</i>	<i>14</i>
5.2 <i>Metodología aplicada en la fase de informe</i>	<i>15</i>
5.3 <i>Consideraciones generales sobre los argumentos reiterados en las respuestas</i>	<i>16</i>
5.4 <i>Limitaciones de las pruebas y de la interpretación de los resultados</i>	<i>18</i>
6. ANTECEDENTES.....	20
7. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	20
7.1 <i>Análisis de la Gestión de las copias de respaldo que garantizan la continuidad de la operación del Gestor Documental ARCA.....</i>	<i>21</i>
7.2 <i>Análisis de la gestión de vulnerabilidades identificadas para el Gestor Documental ARCA</i>	<i>23</i>
7.3 <i>Análisis de la definición de las necesidades tecnológicas del Proceso de Gestión Documental.</i>	<i>24</i>
7.4 <i>Análisis de la definición y formalización del modelo de control de acceso del Sistema de Gestión Documental ARCA</i>	<i>25</i>
7.5 <i>Análisis de la vinculación de radicados a expedientes y de la aplicación de las Tablas de Retención Documental</i>	<i>26</i>
7.6 <i>Análisis de la competencia y autorización para la suscripción de comunicaciones oficiales.....</i>	<i>27</i>
7.7 <i>Análisis de la conformación, clasificación y delimitación temporal de los expedientes electrónicos.....</i>	<i>28</i>
7.8 <i>Análisis de los lineamientos institucionales aplicables a la gestión documental y al uso de ARCA</i>	<i>29</i>
8. RESULTADOS.....	31
8.1 <i>Fortalezas</i>	<i>31</i>

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

8.2	Recomendaciones.....	32
8.3	Observaciones.....	34
8.3.1	Observación N° 1: Deficiencias en la infraestructura de protección contra incendios (instalaciones del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible calle 37#8-40 Bogotá).....	35
8.3.2	Observación N° 2: Ausencia de cronograma del Programa de Gestión Documental (PGD) - Vigencia 2026.....	36
8.3.3	Observación N° 3: Falta de integración e interoperabilidad entre Sistemas Misionales y el SGDEA (ARCA).....	38
8.3.4	Observación N° 4: Falencia en la seguridad integral y el control de acceso a los "Depósitos" Documentales.....	39
8.3.5	Observación N° 5: Radicados registrados en ARCA sin vinculación directa y visible a un expediente documental.....	41
8.3.6	Observación N° 6: Falta de armonización y versionamiento de las tablas de retención documental en ARCA.....	45
8.3.7	Observación N° 7: Comunicaciones oficiales suscritas por personas sin acreditación de competencia o autorización.....	48
8.3.8	Observación N° 8: Conformación de expedientes genéricos que agrupan trámites y actuaciones independientes.....	50
8.3.9	Observación N° 9: Clasificación genérica, permanencia abierta y falta de delimitación temporal de expedientes electrónicos.....	53
8.3.10	Observación N° 10: Clasificación de una acción popular en la subserie "acciones de tutela"	57
8.3.11	Observación N° 11: Dispersión y falta de articulación de los lineamientos institucionales aplicables al proceso de gestión documental y al uso de arca.....	58
8.3.12	Observación N° 12: Ausencia de Lineamientos Formales para la Gestión de Vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA.....	62
8.3.13	Observación N° 13: Ausencia de Informes Técnicos y Trazabilidad sobre los análisis de Vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA.....	70
8.3.14	Observación N° 14: Desviaciones en el Monitoreo, Medición y Evaluación del Proceso de Gestión de Vulnerabilidades.....	72
8.3.15	Observación N° 15: Inexistencia de pruebas documentadas de restauración de las copias de seguridad.....	75
8.3.16	Observación N° 16: Ausencia de una metodología para la definición de las necesidades Tecnológicas del proceso de Gestión Documental.....	78
8.3.17	Observación N° 17: Insuficiencias en la definición y formalización del modelo de control de acceso del sistema de Gestión Documental.....	82
8.3.18	Observación N° 18: Ausencia de trazabilidad de la Administración de roles, perfiles y privilegios de Acceso.....	84
8.3.19	Observación N° 19: Falta de aplicación de mecanismos de revisión y supervisión de los derechos de acceso al SGDA ARCA.....	86

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

9. CONCLUSIONES	88
9.1 <i>Análisis de cumplimiento del objetivo y alcance de la auditoría</i>	88
9.2 <i>Respuesta a casos desvirtuados</i>	88
9.2.1 Caso N° 1: Rezago en la Intervención técnica de fondos documentales acumulados	89
9.2.2 Caso N° 2: Falta de documentación, trazabilidad y gobierno del proceso de copias de seguridad	90
9.3 <i>Identificación de criterios en el normograma</i>	92
9.4 <i>Evaluación de la gestión de riesgos y objetivo de la unidad auditada</i>	93
9.4.1 Riesgos susceptibles de materialización	94
9.4.2 Concepto sobre la suficiencia del mapa de riesgos del proceso	96
9.4.3 Efectividad de los controles del proceso	97
10. ANEXOS	98

SOMOSIG

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Síntesis de las observaciones definitivas</i>	5
Tabla 2 <i>Criterios</i>	10
Tabla 3 <i>Relación de grupos para tomas de muestras documentales</i>	11
Tabla 4 <i>Criterios de determinación aplicados en la controversia</i>	15
Tabla 5 <i>Análisis normograma del SIG</i>	92
Tabla 6 <i>Análisis de riesgos</i>	93
Tabla 7 <i>Riesgos identificados en el mapa institucional</i>	94
Tabla 8 <i>Riesgos susceptibles de materialización</i>	95

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

1. RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina de Control Interno evaluó el Proceso de Gestión Documental del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, con alcance comprendido entre el 01 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2026. El trabajo desde un enfoque basado en riesgos examinó la aplicación de los instrumentos archivísticos, la conformación y organización de expedientes físicos y electrónicos, la administración de comunicaciones oficiales, el uso del gestor documental de Administración y Recepción de Correspondencia - ARCA, la autenticidad de las comunicaciones, la seguridad de la información y la capacidad tecnológica que soporta el proceso.

La auditoría se efectuó al proceso de Gestión Documental institucional. En consecuencia, los resultados y las acciones de mejora que se deriven del informe deberán analizarse conforme a las causas de cada situación y a las competencias de las oficinas productoras, los responsables de los archivos de gestión, los líderes de los procesos, la Secretaría General, Subdirección Administrativa y Financiera, el Grupo de Gestión Documental, la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación y las demás instancias que intervienen en la planeación, operación, control y seguimiento de la función archivística.

Tabla 1 Síntesis de las observaciones definitivas

N°	ASPECTO	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE ARCHIVÍSTICO Y DOCUMENTAL		
1.	Título	DEFICIENCIAS EN LA INFRAESTRUCTURA DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS DEL ARCHIVO CENTRALIZADO
	Condición	Se evidenció que el depósito de archivo centralizado ubicado en la sede de Bogotá (Calle 37 N.º 8-40) no dispone de un sistema fijo de detección y extinción automática de incendios acorde con las condiciones exigidas para los depósitos de archivo.
2.	Título	AUSENCIA DE PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL – VIGENCIA 2026
	Condición	Durante la evaluación de los soportes de planeación del proceso no se evidenció el plan de trabajo ni el cronograma detallado de actividades del Programa de Gestión Documental para la vigencia 2026.
3.	Título	FALTA DE INTEGRACIÓN E INTEROPERABILIDAD ENTRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN PRODUCTORES DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO Y EL SGDEA ARCA
	Condición	Se identificaron más de 50 sistemas de información misionales y de apoyo que producen documentos de archivo, entre ellos SILAMC, VITAL y SUNL, sin que se hubiera evidenciado la implementación de los servicios de integración e interoperabilidad que aseguren la incorporación de dichos documentos y de sus metadatos al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo.
4.	Título	FALENCIA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL Y EL CONTROL DE ACCESO A LOS DEPÓSITOS DOCUMENTALES
	Condición	Debilidades en el control de acceso físico y ruptura de barreras de seguridad (puertas abiertas y falta de cámaras visibles) en los depósitos documentales
5.	Título	RADICADOS REGISTRADOS EN ARCA SIN VINCULACIÓN DIRECTA Y VISIBLE A UN EXPEDIENTE DOCUMENTAL
	Condición	El reporte identificó 51.844 radicados sin asociación directa y visible a expediente. La muestra corroboró la ausencia de expediente en cincuenta (50) radicados E1 (comunicaciones oficiales de entrada), y permitió reconstruir indirectamente el contexto documental de veintiún (21) radicados

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

N°	ASPECTO	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE ARCHIVÍSTICO Y DOCUMENTAL		
		E2 (comunicaciones oficiales de salida), mediante el E1 relacionado, sin que este resultado pueda extrapolarse a la totalidad de los E2.
6.	Título	FALTA DE ARMONIZACIÓN Y VERSIONAMIENTO DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL EN ARCA
	Condición	Se identificaron 31.220 registros, equivalentes al 16,25 % de un total de 192.122 radicados, cuyo valor en el campo "Tipo Documental" no presentó correspondencia exacta con las denominaciones establecidas en la versión de las Tablas de Retención Documental aplicable según la fecha de radicación. Asimismo, de acuerdo con la información suministrada por el Grupo de Gestión Documental, ARCA no cuenta con una funcionalidad para administrar el versionamiento o la coexistencia de las versiones de las TRD.
7.	Título	COMUNICACIONES OFICIALES SUSCRITAS SIN ACREDITACIÓN SUFICIENTE DE COMPETENCIA O AUTORIZACIÓN
	Condición	Se identificaron 14 comunicaciones producidas durante el periodo evaluado respecto de las cuales no se acreditó suficientemente la competencia o autorización de la persona que las suscribió.
8.	Título	CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES GENÉRICOS QUE AGRUPAN TRÁMITES Y ACTUACIONES INDEPENDIENTES
	Condición	Se identificaron cinco (5) expedientes electrónicos que agrupan documentos correspondientes a trámites, solicitantes, autoridades, proyectos o actuaciones diferentes, bajo una afinidad temática general, sin guardar unidad respecto de un mismo trámite, actuación o procedimiento administrativo.
9.	Título	CLASIFICACIÓN GENÉRICA, PERMANENCIA ABIERTA Y FALTA DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE EXPEDIENTES ELECTRÓNICOS
	Condición	Se identificaron expedientes electrónicos en estado abierto con denominaciones genéricas, clasificaciones que no corresponden a las TRD aplicables y delimitaciones temporales que no coinciden con las fechas de los documentos incorporados. Algunos permanecen abiertos durante varias vigencias sin que se identifique claramente el trámite o actuación que justifica su continuidad.
10.	Título	CLASIFICACIÓN DE UNA ACCIÓN POPULAR EN LA SUBSERIE "ACCIONES DE TUTELA"
	Condición	El expediente 20221301010400189E, correspondiente a la Acción Popular Río Bogotá, fue clasificado en ARCA en la subserie "Acciones de Tutela", pese a que la TRD aplicable contemplaba una subserie específica para "Acciones Populares".
11.	Título	DISPERSIÓN Y FALTA DE ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES APLICABLES AL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y AL USO DE ARCA
	Condición	Los lineamientos aplicables se encuentran distribuidos en diferentes documentos y fuentes de consulta, sin una ruta consolidada que permita identificar de manera integral su vigencia, relación, alcance y ubicación.
COMPONENTE TECNOLÓGICO Y DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
12.	Título	AUSENCIA DE LINEAMIENTOS FORMALES PARA LA GESTIÓN DE VULNERABILIDADES DEL GESTOR DOCUMENTAL ARCA
	Condición	Se evidenció que el Ministerio no dispone de un marco de gobierno formalmente establecido para la gestión de vulnerabilidades técnicas aplicable al Gestor Documental ARCA, que permita administrar de manera integral el ciclo de vida de las vulnerabilidades identificadas sobre los activos de información que soportan dicho sistema.
13.	Título	AUSENCIA DE INFORMES TÉCNICOS Y TRAZABILIDAD SOBRE LOS ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DEL GESTOR DOCUMENTAL ARCA
	Condición	Se evidenció que el Ministerio realiza actividades de identificación de vulnerabilidades mediante herramientas especializadas de análisis de seguridad; sin embargo, no fue posible verificar la existencia de informes técnicos formalmente estructurados que consoliden los resultados de las evaluaciones realizadas sobre el Gestor Documental ARCA durante el periodo objeto de auditoría.
14.	Título	DESVIACIONES EN EL MONITOREO, MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE VULNERABILIDADES

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

N°	ASPECTO	DESCRIPCIÓN
COMPONENTE ARCHIVÍSTICO Y DOCUMENTAL		
	Condición	No fue posible verificar la existencia de mecanismos formalmente establecidos para medir y evaluar el desempeño del proceso de gestión de vulnerabilidades técnicas del Gestor Documental ARCA.
15.	Título	INEXISTENCIA DE PRUEBAS DOCUMENTADAS DE RESTAURACIÓN DE LAS COPIAS DE SEGURIDAD
	Condición	Se evidenció que si bien el Ministerio ejecuta periódicamente copias de seguridad sobre la infraestructura que soporta el Gestor Documental ARCA, no fue posible verificar la ejecución de pruebas periódicas, controladas y documentadas de restauración que permitan validar la capacidad real de recuperación de la información respaldada.
16.	Título	AUSENCIA DE UNA METODOLOGÍA PARA LA DEFINICIÓN DE LAS NECESIDADES TECNOLÓGICAS DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
	Condición	Se evidenció que el Ministerio no cuenta con una metodología institucional ni con instrumentos técnicos que permitan identificar, analizar, documentar, validar y priorizar de manera sistemática las necesidades tecnológicas requeridas por el proceso de Gestión Documental, en función del cumplimiento de sus objetivos, mitigación de riesgos, capacidades operativas y cumplimiento de requerimientos normativos o regulaciones de gestión documental
17.	Título	INSUFICIENCIAS EN LA DEFINICIÓN Y FORMALIZACIÓN DEL MODELO DE CONTROL DE ACCESO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
	Condición	Se evidenció que el Ministerio no ha formalizado un modelo integral de gestión de identidades y control de acceso que establezca los lineamientos técnicos y administrativos para la asignación, administración, modificación, revocación y supervisión de los privilegios otorgados a los usuarios del sistema.
18.	Título	AUSENCIA DE TRAZABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE ROLES, PERFILES Y PRIVILEGIOS DE ACCESO
	Condición	Se evidenció que el reporte suministrado por el Ministerio contiene el inventario de cuentas de usuario (1.580 usuarios activos y 2.098 usuarios inactivos); sin embargo, dicha información no incorpora los roles asignados, perfiles funcionales, privilegios autorizados ni los permisos efectivos asociados a cada usuario.
19.	Título	FALTA DE APLICACIÓN DE MECANISMOS DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS DERECHOS DE ACCESO AL SGDEA ARCA
	Condición	Se evidenció que la administración de usuarios se efectúa principalmente en atención a solicitudes de las dependencias y mediante actividades de depuración realizadas al cierre de cada vigencia.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo general

Evaluar el grado de cumplimiento, eficacia y efectividad de la gestión documental del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible frente a la normatividad archivística vigente, especialmente el Acuerdo 01 de 2024 del Archivo General de Nación, Ley 594 de 2000 y Ley 1712 de 2014. Con el fin de determinar la adecuada administración, conservación y acceso a la información pública producida y recibida por el Ministerio.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar la implementación de los instrumentos archivísticos adoptados por el Ministerio.
- Verificar la implementación de los instrumentos de gestión de la información pública adoptados por el Ministerio.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

- Verificar la aplicación de la documentación del Proceso de Gestión Documental del modelo de operación por procesos del Sistema Integrado de Gestión SIG, disponible en el aplicativo SOMOSIG.
- Revisar el fortalecimiento de la cultura archivística al interior del Ministerio.
- Evaluar la suficiencia y efectividad de los controles implementados en la Ventanilla Única de Correspondencia del Ministerio.
- Verificar el cumplimiento de las Tablas de Retención Documental TRD respecto de los documentos contenidos en expedientes físicos, electrónicos e híbridos, conforme al marco normativo vigente.
- Evaluar la eficacia de los controles de validación y autenticidad aplicados a la firma de actos administrativos y comunicaciones oficiales.
- Evaluar la efectividad de los controles asociados a la seguridad y disponibilidad de la información en el Sistema para la Administración y Recepción de Correspondencia Ambiental ARCA.
- Revisar las actuaciones y decisiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en materia archivística y de gestión documental.

3. ALCANCE

La auditoría se practicó al Proceso de Gestión Documental del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y comprendió el periodo entre el 01 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2026, conforme al programa de trabajo aprobado.

La evaluación abarcó las siguientes dimensiones:

- Planeación archivística: Programa de Gestión Documental, Plan Institucional de Archivos, Plan de Trabajo Archivístico Integral y sus mecanismos de seguimiento.
- Comunicaciones oficiales: recepción, radicación, distribución, suscripción, envío y control, sobre el universo de 192.122 radicados registrados en ARCA durante el periodo.
- Archivos de gestión y organización documental: conformación, clasificación, denominación, delimitación temporal y cierre de los expedientes electrónicos e híbridos.
- Instrumentos archivísticos: Cuadro de Clasificación Documental, Tablas de Retención Documental y su armonización con la parametrización del sistema de información.
- Gestor documental ARCA: parametrización archivística, versionamiento de instrumentos, interoperabilidad con los sistemas de información productores de documentos de archivo y control de acceso.
- Autenticidad y fiabilidad documental: competencia y autorización de los firmantes de las comunicaciones oficiales.
- Seguridad y disponibilidad de la información: gestión de vulnerabilidades, copias de respaldo, definición de necesidades tecnológicas y gestión de identidades y accesos del gestor documental.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

- Conservación y preservación: condiciones de los depósitos de archivo y controles de acceso físico a los mismos.

Como una de las líneas de trabajo, la auditoría comprendió la evaluación de los controles de seguridad de la información implementados sobre el gestor documental ARCA, mediante la revisión de los procesos relacionados con la gestión de vulnerabilidades, la administración de copias de seguridad, la definición de necesidades tecnológicas y la gestión de identidades y control de acceso. Para ello se verificó la documentación, se analizaron las evidencias suministradas, se realizaron entrevistas técnicas y pruebas de recorrido, con el fin de verificar la existencia, implementación, documentación, trazabilidad y seguimiento de los controles establecidos para proteger la información y soportar la operación del sistema, conforme con la normativa vigente y las buenas prácticas en seguridad de la información.

3.1 Delimitación temporal del alcance

El análisis se circunscribe a los hechos, actos y evidencias correspondientes al periodo evaluado. En consecuencia, los instrumentos expedidos con posterioridad al 31 de marzo de 2026 no fueron considerados como criterio de evaluación ni como evidencia para desvirtuar situaciones ocurridas dentro del alcance.

En particular, la Resolución 0286 del 30 de marzo de 2026, mediante la cual se actualizaron las disposiciones institucionales relacionadas con la suscripción de comunicaciones oficiales, fue expedida dentro del periodo evaluado. No obstante, su divulgación a los colaboradores del Ministerio se efectuó el 06 de abril de 2026, con posterioridad al límite del alcance. En consecuencia, la Resolución fue considerada como una medida institucional adoptada durante el periodo auditado, pero no como evidencia suficiente de la implementación y operación efectiva de los controles allí previstos frente a las comunicaciones examinadas, especialmente respecto de aquellas suscritas con anterioridad a su expedición. Su adopción se valora positivamente como una actuación orientada al tratamiento de la situación identificada, sin que por sí sola desvirtúe la condición evidenciada.

3.2 Enfoque de la auditoría

La función archivística comprende la totalidad de las actividades relacionadas con los documentos, desde su producción o recepción hasta su disposición final o conservación permanente. Su adecuada ejecución requiere la intervención articulada de las oficinas productoras, los responsables de los trámites, los enlaces documentales, los administradores funcionales y tecnológicos, las instancias de planeación y decisión y las dependencias que ejercen funciones de orientación, coordinación o seguimiento.

En este contexto, la determinación de las dependencias responsables de formular y ejecutar las acciones de mejora deberá considerar la causa de cada situación identificada, las competencias institucionales y las responsabilidades de las diferentes instancias que participan en el proceso, sin atribuirles de manera automática o exclusiva al Grupo de Gestión Documental, a la Secretaría General o a la Subdirección Administrativa y Financiera.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

4. CRITERIOS

Tabla 2 Criterios

Norma o documento	Descripción
Ley 87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
Ley 594 de 2000	Ley General de Archivos. En particular, los artículos 4 (principios generales), 11 (obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos), 21 (programas de gestión documental) y 46 (conservación de documentos).
Ley 527 de 1999	Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales.
Ley 1712 de 2014	Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
Ley 1581 de 2012	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
Decreto 1080 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura. Artículos 2.8.2.5.9 (procesos de la gestión documental: planeación, producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición, preservación y valoración), 2.8.2.5.10 (obligatoriedad del PGD a corto, mediano y largo plazo, como parte del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Anual), 2.8.2.5.11 (aprobación, implementación y seguimiento del PGD), 2.8.2.5.13 (elementos del PGD) y 2.8.2.7.1 (gestión de documentos electrónicos).
Acuerdo 001 de 2024 – AGN	Acuerdo Único de la Función Archivística. Artículos 4.1.3 (firma de comunicaciones oficiales), 4.2.5 (control de comunicaciones oficiales), 4.3.1.7, 4.3.1.8 y 4.3.1.9 (conformación, clasificación y cierre de unidades documentales), 4.3.2.1 y 4.3.2.4 (expediente electrónico), 5.1.2.6, 5.1.4.1 y 5.1.5.1 (TRD: ajuste, actualización e implementación), 6.1.1.4 (conservación preventiva) y Anexo 2 (Política Institucional de Gestión Documental).
Resolución 0500 de 2021 – MinTIC	Lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital; adopción del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.
Resolución 2277 de 2025 – MinTIC	Por la cual se actualiza el Anexo 1 de la Resolución 500 de 2021.
ISO/IEC 27001:2022	Cláusulas 6, 7.5, 8, 9.1 y 10; Anexo A, controles 5.7, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, 8.2, 8.3, 8.5, 8.8, 8.12, 8.13, 8.15 y 8.16.
ISO: 27001:2022	Anexo A numeral 5.7 Inteligencia de Amenazas Anexo A numeral 8.8 Gestión de Vulnerabilidades Técnicas Anexo A numeral 8.16 Monitoreo de Actividades Anexo A numeral 5.15 Control de Acceso Anexo A numeral 5.16 Gestión de Identidades Anexo A numeral 5.17 Información de Autenticación Anexo A numeral 5.18 Derechos de Acceso Anexo A numeral 8.2 Privilegios de Acceso Anexo A numeral 8.3 Restricción de Acceso a la información
Programa de Gestión Documental 2025-2028	Instrumento institucional aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En particular, numerales 5.3, 6, 8, 10 y 11.
C-A-DOC-01	Caracterización del Proceso de Gestión Documental.
P-A-DOC-06	Procedimiento Organización de Archivos de Gestión.
P-A-DOC-10	Procedimiento Administración de Comunicaciones Oficiales.
G-A-DOC-02	Guía para la Gestión de Expedientes Electrónicos e Híbridos.
Circular 41062024E4000060	Organización de expedientes electrónicos en los archivos de gestión – Lineamientos. Suscrita por el Secretario General y aprobada por el Subdirector Administrativo y Financiero. En particular, numerales 1 (ARCA como repositorio oficial y expedientes creados desde el 1.º de

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Norma o documento	Descripción
del 14 de mayo de 2024	enero de 2024), 2 (responsabilidad de los jefes de dependencia y coordinadores sobre sus archivos de gestión), 3 (enlaces documentales), 5 (organización de expedientes en ARCA e identificación y ajuste de documentos no integrados al expediente), 7 (prohibición de impresión de documentos electrónicos de archivo), 8 (inventarios documentales) y 12 (seguimiento e informes semestrales).
Certificado de Convalidación GNA-FO-07 del 4 de julio de 2025 y Certificación RUSD N.º 0885 del 6 de agosto de 2025 – AGN	Convalidación e inscripción en el Registro Único de Series Documentales de la actualización de las Tablas de Retención Documental del Ministerio, aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante acta del 25 de julio de 2022.
Comunicado 8000-3-19710 de 2015	Cargos y condiciones para la suscripción de comunicaciones oficiales.
Mapa de Riesgos Institucional DS-E-SIG-25 v.12	Riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información del proceso 12. Gestión Documental, con sus causas, controles, calificación residual y planes de manejo y de contingencia. El instrumento mantiene para la vigencia 2025 los riesgos identificados en la vigencia 2024, como medida transitoria hacia la implementación de la nueva Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, por lo que resultó aplicable a la totalidad del periodo evaluado.
MIPG – Dimensiones 5 y 7	Dimensión 5: Información y Comunicación. Dimensión 7: Control Interno, basada en el Modelo MECI y el esquema de líneas de defensa.
Guías DAFP	Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas (v4, 2020) y Guía del rol de las unidades u oficinas de control interno (v3, 2023). Marco General del MIPG (v5).

5. METODOLOGÍA

La auditoría se desarrolló de acuerdo con el procedimiento institucional de Auditoría Interna Basada en Riesgos y el Estatuto de Auditoría Interna y Código del Auditor del Ministerio, tomando como referente la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública. Las pruebas practicadas estuvieron orientadas a evaluar el diseño y la aplicación de los controles asociados al Proceso de Gestión Documental del Ministerio.

Dentro del componente Archivístico como metodología se estableció evaluar el 30% de las dependencias para el análisis de los archivos de gestión de la vigencia correspondientes a enero de 2025 hasta marzo de 2026. Para este ejercicio, se seleccionaron como muestras las siguientes áreas del Ministerio:

Tabla 3 Relación de grupos para tomas de muestras documentales

DEPENDENCIA LIER	GRUPO
SECRETARÍA GENERAL	Grupo de Talento Humano Grupo de Contratos Grupo de Control Interno Disciplinario Unidad Coordinadora para el gobierno Abierto y Servicio al Ciudadano

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

DEPENDENCIA LIER	GRUPO
DIRECCIÓN DE BOSQUES BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTÉMICOS.	Grupo de Gestión en Biodiversidad Grupo de Gestión Integral de Bosques y Reservas Forestales Nacionales Grupo Recursos Genéticos
OFICINA ASESORA JURÍDICA	Grupo de Conceptos y Normatividad en Biodiversidad Grupo de Conceptos y Normatividad en Políticas Sectoriales Grupo de Procesos Judiciales
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Grupo de Apoyo Técnico, Evaluación y Seguimiento a Proyectos de Inversión del Sector Ambiental Grupo de Gestión de Proyectos Grupo Programación y Gestión Presupuestal Grupo de Gestión y Desempeño Institucional Grupo de Políticas Planeación y Seguimiento
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Grupo de Gestión Documental

Se realizaron las listas de chequeo de muestras documentales, para revisar la aplicación de las TRD y el cumplimiento al Sistema Integrado de Conservación de Documentos SIC, dentro del ejercicio en cada oficina o unidad de trabajo se revisaron 10 muestras (carpetas – unidades de conservación), con la finalidad de relacionar las diferentes características solicitadas en el formato – Lista de chequeo.

La metodología de toma de muestras documentales, según se desprende de las listas de chequeo utilizadas en las auditorías de gestión documental, sigue un proceso sistemático de verificación técnica dividido en varias etapas y parámetros específicos:

1. Identificación y Alcance

El proceso inicia con el registro de la información general de la dependencia auditada:

- Oficina Productora: Se identifica la unidad administrativa a evaluar (por ejemplo, Control Interno Disciplinario, Gestión de Proyectos o Gestión Presupuestal).
- Responsables: Se registra tanto el nombre de la persona que realiza la muestra como de quien atiende la auditoría.
- Marco Normativo: Se verifica la aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) vigentes.

2. Selección de la Muestra

La metodología consiste en seleccionar unidades específicas para su inspección física:

- Se identifican por el Número de Caja y el Número de Carpeta revisada.
- En casos donde los expedientes son 100% electrónicos, se registra la información bajo la categoría de Medios Magnéticos en la sección de "Otros Soportes".

3. Parámetros Técnicos a Evaluar

La evaluación se desglosa en cuatro ejes fundamentales definidos en la estructura de la lista de chequeo:

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

- Almacenamiento y Conservación (Parámetro 1): Se verifica el tipo de unidad de conservación (carpetas de yute, 4 aletas, AZ, kraft, plásticos o encuadernaciones) y la forma de agrupación (uso de hilos/cintas y la ausencia de ganchos metálicos para evitar la oxidación).
- Organización Documental (Parámetro 2):
 1. Clasificación: Verificación de la unidad productora, serie y subserie.
 2. Ordenación: Se valida si el orden es Cronológico (C), Numérico (N) o Alfabético (A).
 3. Foliación: Se comprueba que cada folio esté debidamente numerado.
- Descripción Documental (Parámetro 3): Se revisa la existencia de Inventarios Documentales (en Excel o según el formato FUID) y de la Hoja de Control por expediente.
- Rotulación (Parámetro 4): Se verifica que los datos capturados en el rótulo coincidan con la unidad administrativa, productora, serie, subserie, asunto, fechas extremas, folios y ubicación topográfica.

4. Inspección del Estado Físico y Biodeterioro

La metodología incluye una inspección visual para detectar agentes de deterioro:

- Biológicos: Presencia de hongos, bacterias, insectos o roedores.
- Físicos: Identificación de rasgaduras, manchas, faltantes, refuerzos inadecuados o deformaciones por dobleces.

5. Registro de Resultados

- Sistema de Marcación: Se utiliza un sistema binario donde se escribe "1" en los aspectos que son identificados positivamente por unidad documental evaluada y "0" o "N/A" en los que no se cumplen o no aplican.
- Observaciones: Se incluye un espacio para detallar situaciones especiales, como expedientes en proceso de rotulación o casos de alta rotación que impiden la numeración inmediata de cajas

5.1 Técnicas aplicadas durante la ejecución

- Revisión normativa y documental de los criterios externos e internos aplicables al proceso.
- Solicitud y análisis de información a las dependencias que intervienen en el proceso.
- Análisis de datos sobre el universo de 192.122 radicados registrados en ARCA durante el periodo evaluado. La información fue obtenida de los reportes de consulta de radicados generados directamente por el Sistema para la Administración y Recepción de Correspondencia Ambiental – ARCA, identificados como “Consulta_Radicados_1783698014311.xlsx”, “Consulta_Radicados_1783698397647.xlsx” y “Consulta_Radicados_1783698682879.xlsx”, los cuales constituyen la fuente primaria del análisis y se conservan sin modificación en los papeles de trabajo. Sobre dichos reportes se empleó el campo que registra el estado del expediente, para determinar la vinculación de los radicados a una unidad documental, y el campo de tipo documental, para el contraste contra los instrumentos archivísticos. El cotejo se practicó de manera diferenciada según la fecha de

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

radicación: los radicados producidos entre el 1 de enero y el 3 de julio de 2025 se compararon contra la Tabla de Retención Documental unificada vigente hasta esa fecha, y los producidos entre el 4 de julio de 2025 y el 31 de marzo de 2026 contra las Tablas de Retención Documental convalidadas. El corte del 4 de julio de 2025 corresponde a la fecha del Certificado de Convalidación de Instrumentos Archivísticos GNA-FO-07 expedido por el Archivo General de la Nación.

- Pruebas de detalle mediante consulta individual de radicados y revisión de índices electrónicos de expedientes seleccionados.
- Pruebas de recorrido y entrevistas técnicas con los responsables funcionales y tecnológicos.
- Pruebas de cumplimiento sobre los controles de seguridad de la información aplicados al gestor documental ARCA.
- Inspección física de los depósitos documentales.

5.1.1. Metodología del componente tecnológico

La evaluación del componente tecnológico se desarrolló bajo un enfoque de cumplimiento y control interno, orientado a verificar la aplicación de las disposiciones pertinentes de la Ley 1581 de 2012, los lineamientos establecidos en la Resolución 0500 de 2021 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, actualizada mediante la Resolución 2277 de 2025, y las demás disposiciones aplicables a la gestión documental y al entorno tecnológico que soporta la operación del gestor documental ARCA.

Para el desarrollo de la evaluación se aplicaron las siguientes actividades:

- Revisión normativa y documental de los criterios aplicables y de los instrumentos internos relacionados con la seguridad de la información.
- Solicitud y análisis de la información y de las evidencias suministradas por las dependencias responsables.
- Entrevistas técnicas y pruebas de recorrido sobre los procesos y controles asociados al gestor documental ARCA.
- Pruebas de cumplimiento orientadas a verificar la existencia, documentación, implementación, trazabilidad y seguimiento de los controles examinados.
- Análisis y valoración de los resultados obtenidos para la formulación de las observaciones, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

5.1.2. Independencia y objetividad del equipo auditor

El equipo auditor desarrolló el trabajo con independencia y objetividad, procurando que las pruebas no fueran practicadas por personas con responsabilidad directa sobre las actividades, documentos o controles objeto de evaluación. En particular, la verificación de los expedientes pertenecientes a la Oficina de Control Interno incluidos en la muestra fue realizada por un integrante del equipo auditor

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

que no tenía responsabilidad sobre su producción, organización, administración o custodia dentro del archivo de gestión de la Oficina. Esta medida tuvo como finalidad preservar la imparcialidad del análisis y prevenir posibles conflictos de interés reales o aparentes.

5.2 Metodología aplicada en la fase de informe

Comunicadas las observaciones preliminares mediante el formato F-C-EIN-05 “Comunicado Observaciones Preliminares”, el proceso evaluado presentó respuesta dentro del término otorgado. Para la elaboración del presente informe, el equipo auditor aplicó el siguiente procedimiento respecto de cada observación:

1. Identificación de los argumentos presentados y de los soportes relacionados como evidencia.
2. Verificación de la pertinencia, suficiencia y confiabilidad de la evidencia allegada frente a la condición evidenciada.
3. Contraste de los argumentos con los criterios de auditoría, con los resultados de las pruebas practicadas y con la información obtenida durante la ejecución.
4. Determinación del estado de la observación: se mantiene, se modifica y se mantiene, o se retira.
5. Ajuste de la redacción de la condición, el criterio, la posible causa o la consecuencia cuando la respuesta aportó precisiones técnicas o probatorias pertinentes.
6. Identificación de las posibles causas transversales y de las relaciones de concurrencia entre observaciones.

Tabla 4 Criterios de determinación aplicados en la controversia

Determinación	Criterio aplicado
Se mantiene	Los argumentos no controvierten la condición evidenciada, o la evidencia allegada resulta insuficiente, impertinente o no acredita la operación efectiva del control durante el periodo evaluado.
Se modifica y se mantiene	La respuesta aporta precisiones técnicas o probatorias que obligan a ajustar la condición, el criterio o la posible causa, sin desvirtuar la existencia de la desviación.
Se retira	La evidencia allegada acredita la existencia y operación efectiva del control, o demuestra que la condición no se configuró, o el sustento probatorio de la condición resulta insuficiente.

En aplicación de estos criterios se distinguió, en cada respuesta, entre los argumentos de naturaleza jurídica o conceptual, cuya valoración no depende de la aportación de soportes, y las afirmaciones sobre hechos, respecto de las cuales se exigió evidencia suficiente, pertinente y confiable. Las manifestaciones no acompañadas de soporte se registran en el informe como tales y no fueron admitidas para modificar o retirar observaciones.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

5.3 Consideraciones generales sobre los argumentos reiterados en las respuestas

En las respuestas allegadas por la Subdirección Administrativa y Financiera y por la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación se identificaron argumentos reiterados frente a varias observaciones. Para evitar repeticiones, a continuación, se presentan los criterios generales aplicados por el equipo auditor, sin perjuicio del análisis particular de cada observación, el cual prevalecerá cuando corresponda.

- a) **Alcance del proceso auditado:** Se argumentó que algunas materias evaluadas "no responden al alcance del proceso DOC Gestión Documental ni de ninguno de sus procedimientos". El argumento no modifica el alcance de la auditoría. El ejercicio recae sobre el Proceso de Gestión Documental, entendido como función archivística institucional, en los términos de los artículos 4, 11 y 21 de la Ley 594 de 2000 y del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, y no sobre un procedimiento particular ni sobre una dependencia determinada. El alcance así definido fue el establecido en el Programa de Trabajo y comunicado durante la reunión de apertura.

Cuando la ejecución material de un control corresponde a una dependencia distinta del Grupo de Gestión Documental, esta circunstancia orienta la identificación de los responsables de formular y ejecutar las acciones de mejora, pero no excluye la evaluación de la situación dentro del alcance aprobado para la auditoría al Proceso de Gestión Documental.

- b) **Documentos de archivo y documentos de apoyo:** Se indicó que el informe preliminar no diferenciaba entre documentos de archivo y documentos de apoyo.

La explicación no resulta aplicable a los registros y expedientes examinados. Las pruebas se practicaron sobre radicados registrados en ARCA y sobre expedientes electrónicos declarados en el sistema, clasificados en series y subseries y dotados de índice electrónico. Estas características no corresponden al tratamiento previsto institucionalmente para los documentos de apoyo. La respuesta tampoco identificó cuáles de los registros o expedientes examinados tendrían dicha naturaleza.

El criterio aplicable es el artículo 4.3.1.7 del Acuerdo 001 de 2024, que establece la conformación de la unidad documental con los documentos producidos en desarrollo de un mismo trámite, en concordancia con la política de operación número 7 del procedimiento P-A-DOC-06, versión 5, vigente desde el 24 de septiembre de 2025, según la cual los documentos de apoyo no integran el archivo de gestión y deben organizarse por separado.

- c) **Responsabilidad de las oficinas productoras:** En varias respuestas se atribuyeron las situaciones identificadas a la actuación de los responsables de los archivos de gestión y no al Grupo de Gestión Documental ni al sistema ARCA.

La precisión se acoge en cuanto a la distribución de responsabilidades. Conforme al esquema

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

de líneas de defensa de la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la ejecución de los controles operativos corresponde a las oficinas productoras y demás dependencias que intervienen directamente en la gestión de los documentos, como primera línea de defensa. Las actividades de orientación técnica, acompañamiento y monitoreo corresponden a las instancias que, de acuerdo con las funciones asignadas y el diseño institucional, desarrollan actividades propias de segunda línea.

Esta distribución no desvirtúa las condiciones identificadas, sino que permite determinar, en cada caso y de acuerdo con las competencias asignadas, las dependencias e instancias que deben intervenir en la formulación y ejecución de las acciones de mejora.

- d) **Soportes complementarios:** El formato F-C-EIN-05 solicita relacionar los soportes complementarios o diferentes de los allegados durante la ejecución de la auditoría. Por esta razón, la anotación "No Aplica" no fue interpretada, por sí sola, como ausencia de evidencia.

Los argumentos jurídicos o conceptuales se analizaron a partir de su contenido y de los criterios aplicables. Las afirmaciones sobre hechos se valoraron con fundamento en los soportes allegados y en la evidencia obtenida durante la ejecución. La ausencia de soportes complementarios se consideró como una delimitación de la evidencia disponible y no como reconocimiento de la condición o inexistencia del control.

- e) **Existencia de acciones planeadas o en curso:** En algunas respuestas se indicó que las situaciones eran conocidas por el proceso y que existían acciones formuladas, en trámite o en ejecución para su tratamiento.

El conocimiento previo de una situación no desvirtúa, por sí solo, la condición identificada. La observación se sustenta en la existencia o persistencia de la situación durante el periodo evaluado. No obstante, la identificación y comunicación previa de las limitaciones, así como la formulación de iniciativas para su tratamiento, fueron consideradas en la valoración integral de cada caso.

- f) **Aplicabilidad de la ISO/IEC 27001:2022:** Respecto de las observaciones del componente tecnológico se sostuvo que la ISO/IEC 27001:2022 no debía ser contemplada en la auditoría al Proceso de Gestión Documental. Por tratarse de un argumento jurídico y conceptual, su valoración no dependió de la presentación de soportes complementarios. El análisis se efectuó frente a los criterios incorporados en el Programa de Trabajo y en el informe, entre ellos la Resolución 0500 de 2021, su modificación mediante la Resolución 2277 de 2025 y la norma técnica citada en las observaciones correspondientes. La referencia a la ISO/IEC 27001:2022 se efectuó como criterio técnico para el análisis de los controles examinados, sin que ello implique exigir al Ministerio la certificación en dicha norma.

La Administración y Recepción de Correspondencia Ambiental - ARCA es un sistema de información institucional que soporta la operación del Proceso de Gestión Documental. Por ello,

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

los lineamientos de seguridad de la información resultan aplicables a los activos, servicios y componentes tecnológicos que intervienen en su operación, con independencia de la dependencia encargada de su administración técnica o funcional.

- g) **Inexistencia de una disposición expresa que imponga el mecanismo o instrumento considerado:** Respecto de varias observaciones se argumentó que el Acuerdo 001 de 2024 y los procedimientos institucionales no ordenan expresamente la adopción de algunos de los instrumentos o prácticas mencionados en el informe. Esta precisión no desvirtúa las situaciones identificadas, dado que las observaciones no imponen una solución administrativa o tecnológica determinada, sino que evalúan el cumplimiento de los resultados previstos en las disposiciones externas y en los instrumentos adoptados por la entidad.

En el caso de las comunicaciones oficiales, la evaluación se orientó a verificar la existencia y operación de un mecanismo que permitiera comprobar el cumplimiento de las reglas de firma antes de la radicación, sin exigir la adopción de un listado específico. Respecto de los expedientes, se verificó que conservaran la unidad del trámite o actuación, permitieran identificar su contenido y estuvieran clasificados conforme a los instrumentos archivísticos aplicables. En relación con los lineamientos institucionales, no se exigió su concentración en un único repositorio, sino la existencia de una ruta o mecanismo que permitiera identificar su vigencia, alcance, relación y ubicación.

- h) **Evidencia aportada durante la contradicción o correspondiente a actuaciones posteriores:** La evidencia allegada durante la contradicción se valoró cuando permitía acreditar hechos, actuaciones o la operación efectiva de controles dentro del periodo evaluado, aunque hubiera sido presentada con la respuesta. No se consideraron suficientes para desvirtuar las observaciones las descripciones del diseño previsto de un control, la mención de documentos no allegados, las actuaciones aún en formulación ni las medidas implementadas con posterioridad al cierre del alcance cuando no incidieron en los hechos examinados.

Los instrumentos expedidos dentro del periodo evaluado, pero divulgados o implementados posteriormente, se reconocieron como medidas institucionales orientadas al tratamiento de las situaciones identificadas y se valoraron conforme a sus fechas de expedición, divulgación y operación efectiva, sin atribuirles efectos retroactivos.

5.4 Limitaciones de las pruebas y de la interpretación de los resultados

Se presentan a continuación las condiciones metodológicas que incidieron en el grado de precisión de las pruebas practicadas y que deben considerarse para la interpretación de sus resultados.

Limitaciones de la prueba sobre la vinculación de los radicados E2 a expedientes documentales: La identificación de los radicados sin expediente asociado se realizó a partir del campo correspondiente del reporte generado por ARCA sobre el universo de 192.122 registros del periodo evaluado. De acuerdo con dicho reporte, 51.844 radicados no presentan una vinculación directa a expediente, de los cuales 36.337 corresponden a comunicaciones oficiales de salida E2.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Con el propósito de verificar el comportamiento de estos registros, se consultaron individualmente veintiún (21) radicados E2. En todos los casos examinados, la pestaña “Expediente” indicó que el radicado no se encontraba incluido en un expediente; no obstante, al consultar la comunicación oficial de entrada E1 asociada, se constató que esta última sí registraba expediente.

El resultado permite establecer que, al menos en los casos examinados, ARCA conserva una relación funcional entre el oficio de salida y la comunicación de entrada que le dio origen, a partir de la cual puede reconstruirse indirectamente el contexto documental del trámite. Sin embargo, la prueba practicada no permite concluir que esta situación se presente en la totalidad de los 36.337 radicados E2 identificados por el reporte.

La respuesta allegada durante el ejercicio de contradicción tampoco estuvo acompañada de una base de datos, reporte técnico, regla funcional documentada o evidencia que permitiera verificar que todos los radicados E2 incluidos en el universo corresponden a respuestas derivadas de un E1 previamente vinculado a expediente. En consecuencia, no fue posible determinar:

- Cuántos E2 provienen efectivamente de una comunicación E1;
- Cuántos pueden rastrearse hasta un E1 que cuenta con expediente;
- Cuántos corresponden a comunicaciones de salida iniciadas directamente por el Ministerio; y
- Cuántos permanecen sin asociación directa o indirecta a una unidad documental.

Por lo anterior, los 36.337 E2 se mantienen dentro del universo de radicados que no presentan vinculación directa y visible a expediente en ARCA. No obstante, su interpretación debe considerar que, para una parte no cuantificada de estos, el contexto documental podría reconstruirse indirectamente mediante la comunicación E1 asociada.

Limitaciones del cotejo de los tipos documentales frente a las Tablas de Retención Documental: La correspondencia entre el campo “Tipo Documental” de los radicados registrados en ARCA y las denominaciones de las Tablas de Retención Documental se verificó mediante un cotejo automatizado sobre el universo de 192.122 registros. La comparación se efectuó de manera diferenciada: la versión 1 para los radicados producidos entre el 01 de enero y el 03 de julio de 2025, y la versión 2, convalidada, para los producidos entre el 04 de julio de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

El cotejo se realizó contra el conjunto consolidado de tipos documentales de todas las oficinas productoras y no contra la combinación específica oficina productora – tipo documental. Por esta razón, una denominación existente en la TRD de una oficina distinta puede contabilizarse como coincidente. En consecuencia, el indicador obtenido no sustituye una verificación individual por oficina productora y debe interpretarse como un valor mínimo de no correspondencia.

La comparación también es sensible a diferencias de escritura. Para reducir ese efecto se normalizaron los textos mediante conversión a mayúsculas, supresión de tildes y puntos y eliminación de espacios redundantes. Después de la normalización, el resultado definitivo quedó establecido en 31.220 registros, equivalentes al 16,25 % del universo evaluado. Subsiste un margen de imprecisión

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

asociado a otras variaciones de digitación y a la falta de homologación entre las denominaciones de las dependencias registradas en ARCA y las oficinas productoras de las TRD.

Estas limitaciones no modifican la aplicación temporal de los instrumentos ni desvirtúan la situación relativa a la falta de armonización y versionamiento en ARCA. Delimitan el alcance cuantitativo de la prueba y se reflejan en la formulación de la observación No. 7.

6. ANTECEDENTES

Durante las tres últimas vigencias no se realizaron auditorías específicas al Proceso de Gestión Documental. No obstante, en otros ejercicios de evaluación se formularon observaciones relacionadas con el Sistema para la Administración y Recepción de Correspondencia Ambiental (ARCA), como herramienta que soporta la gestión documental de la entidad.

Asimismo, el Ministerio cuenta con un plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación desde la vigencia 2019, cuyo cumplimiento ha sido objeto de seguimiento anual por parte de la Oficina de Control Interno.

7. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

La ejecución de la auditoría se estructuró en dos líneas complementarias: i) la evaluación de los controles tecnológicos y de seguridad de la información asociados al gestor documental ARCA; y ii) la aplicación de los criterios archivísticos e institucionales relacionados con la gestión de comunicaciones oficiales, la clasificación documental, la conformación y organización de expedientes y la definición y articulación de los lineamientos institucionales. Los resultados de las pruebas practicadas se presentan a continuación y se complementan con el desarrollo de las observaciones definitivas contenido en el numeral 8.

Durante la ejecución se revisaron los instrumentos archivísticos y documentos institucionales aplicables al Proceso de Gestión Documental, los reportes generados por ARCA, las comunicaciones oficiales, los índices electrónicos de los expedientes seleccionados y las evidencias relacionadas con la infraestructura tecnológica que soporta el gestor documental. Asimismo, se realizaron análisis de datos, consultas individuales, pruebas de detalle, revisión documental, entrevistas técnicas, pruebas de recorrido y pruebas de cumplimiento, conforme a la metodología descrita en el numeral anterior.

Análisis de las muestras tomadas a los archivos de gestión de las diferentes áreas del Ministerio

El análisis de las listas de chequeo de muestras documentales para las diferentes áreas del Ministerio: (Grupo de Control Interno Disciplinario, Gestión de Proyectos, Gestión Presupuestal, Dirección de Bosques, Grupo de Gestión documental, entre las otras áreas auditadas) revela patrones consistentes en el almacenamiento y la organización, así como hallazgos específicos por unidad administrativa.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Se deja constancia que las (Oficina Asesora Jurídica, Grupo de Políticas Planeación y Seguimiento, Grupo de Contratos) ha migrado totalmente al expediente electrónico; dentro del rango auditado, el muestreo documental se registra bajo la categoría de 'Otros Soportes - Medios Magnéticos'. En consecuencia, no se diligenciaron los campos relativos a numeración de cajas, carpetas o rotulación física, al no existir unidades de conservación materiales para auditar en esta sección.

1. Parámetros de Almacenamiento y Conservación

En la mayoría de las unidades evaluadas, se observa un uso estandarizado de carpetas de yute de dos tapas y plásticos como unidades de conservación. Un punto notable en todas las muestras es la ausencia de ganchos metálicos (marcados con "0"), lo cual es una práctica adecuada para prevenir el deterioro químico del papel por oxidación. En su lugar, se prioriza el uso de otros materiales o formas de agrupación no metálicas.

2. Organización y Clasificación Documental

En términos generales, las áreas auditadas muestran niveles óptimos de cumplimiento en:

- Clasificación: Identificación clara de la unidad productora, serie y subserie documental.
- Ordenación: Se sigue mayoritariamente un orden cronológico (C).
- Foliación: Cumplimiento sistemático en la numeración de los folios, con la excepción notable de algunas muestras en la DBBSE.

3. Hallazgos Específicos y Áreas de Mejora

- El Grupo de Control Interno Disciplinario: Esta unidad presenta una situación particular. Se reporta explícitamente que no se numeran las cajas ni las carpetas debido a que los expedientes tienen una alta rotación. Además, se indica que varios expedientes de los años 2024 y 2025 (como el 1734-23 y el 1756-24) se encuentran todavía en proceso de terminación de rotulación y realización de hojas de control.
- Dirección de Bosques, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos (DBBSE): A diferencia de otras áreas, en esta dirección se identificaron múltiples muestras con falta de foliación (marcado con "0" en el parámetro 2.2), lo que indica una debilidad en el control de la integridad de los expedientes.
- Descripción Documental: El uso de hojas de control es inconsistente entre las áreas. Mientras que en Gestión Presupuestal y Proyectos se marca un cumplimiento total, en el Grupo de Control Interno Disciplinario, Grupo de Talento Humano y algunas muestras de DBBSE se reporta como faltante o en proceso.

7.1 Análisis de la Gestión de las copias de respaldo que garantizan la continuidad de la operación del Gestor Documental ARCA

Como resultado de la evaluación y revisión de la información suministrada por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación mediante memorando No. 15002026E3010986 del 02 de junio de 2026 y las pruebas de recorrido realizadas, el equipo auditor permite concluir que el

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Ministerio ha implementado actividades operativas para la ejecución y monitoreo de las copias de seguridad del Gestor Documental ARCA, sin embargo, los controles establecidos no evidencian un nivel de madurez alto que permita demostrar de manera objetiva la eficacia del proceso de respaldo y recuperación de la información. Si bien se evidencio la ejecución periódica de las copias de respaldo tanto de la aplicación como las bases de datos, la gestión del proceso se encuentra orientada principalmente a la realización de la actividad técnica, sin que se demuestre un esquema integral de gobierno que permita asegurar su trazabilidad, seguimiento y mejora continua.

Uno de los aspectos identificados corresponde a la inexistencia de pruebas periódicas y documentadas de la restauración de las copias de seguridad. En consecuencia, no existe evidencia objetiva que permita demostrar que los respaldos generados puedan restaurarse de manera íntegra y dentro de los tiempos requeridos por la operación Institucional ante un incidente de seguridad o contingencia tecnológica.

De igual manera el equipo auditor evidenció falta de documentación y trazabilidad en la gestión de las copias de respaldo dado que solamente se pudo evidenciar un reporte correspondiente al periodo comprendido entre febrero y mayo del 2026 para la base de datos, sin que se aporten registros consolidados que permitan verificar la ejecución continua de los respaldos durante la vigencia evaluada. Asimismo, no se encontraron evidencias relacionadas con el seguimiento al cumplimiento de los lineamientos de retención, análisis de disponibilidad de los respaldos, identificación de fallas recurrentes, registro de incidentes, indicadores de gestión, informes ejecutivos ni seguimiento a acciones de mejora, estas deficiencias limitan la capacidad de demostrar la trazabilidad completa del proceso en todo su ciclo y de evaluar objetivamente la eficacia de los controles implementados.

Desde la perspectiva de la seguridad de la información, las situaciones anteriormente descritas representan falencias en el cumplimiento del principio de disponibilidad, ya que la existencia de una copia de seguridad no garantiza por sí sola la recuperación de la información. Las buenas prácticas establecidas en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente el control 8.13 – Copias de seguridad, establecen que las organizaciones deben proteger la información mediante respaldos adecuados y verificar periódicamente que estos puedan restaurarse de forma exitosa. Asimismo, las cláusulas 7.5, 9.1 y 10 de la norma exigen mantener información documentada, medir el desempeño de los controles y promover la mejora continua, elementos que no fueron evidenciados durante la auditoría.

En consecuencia, desde la perspectiva de auditoría, se concluye que el proceso de gestión de copias de seguridad del Gestor Documental ARCA requiere fortalecer su modelo de gobierno mediante la formalización de un plan de pruebas de restauración, la implementación de mecanismos de trazabilidad y documentación de extremo a extremo, el establecimiento de indicadores de desempeño y la generación de informes periódicos que permitan evaluar la eficacia del proceso y respaldar la toma de decisiones basada en riesgos. Estas acciones contribuirán a incrementar el nivel de madurez del proceso, fortalecer el cumplimiento de la Resolución 500 de 2021, modificada por la Resolución 2277 de 2025, y asegurar una protección más efectiva de la disponibilidad e integridad de la información administrada por el Gestor Documental ARCA.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

7.2 Análisis de la gestión de vulnerabilidades identificadas para el Gestor Documental ARCA

La revisión y evaluación realizada por parte del equipo auditor evidencia que el Ministerio ha implementado actividades orientadas a la identificación de vulnerabilidades técnicas mediante el uso de herramientas especializadas y adicionalmente cuenta con un procedimiento institucional para la gestión de vulnerabilidades. Sin embargo, desde una perspectiva de gobierno de la seguridad de la información, no se evidencia un conjunto de lineamientos específicos que regulen de manera integral la gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA, considerando las particularidades, criticidad y riesgos asociados a este sistema de información.

Durante la auditoría se verificó que el procedimiento *P-A-GTI-11 – Gestión de Vulnerabilidades* establece actividades generales para la gestión de vulnerabilidades; no obstante, sus acciones no permiten desarrollar criterios técnicos suficientes para administrar de forma estructurada el ciclo de vida de las vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA. En particular, no se identificó lineamientos que definan el alcance de las evaluaciones, una metodología para clasificar y priorizar vulnerabilidades según su criticidad, una periodicidad de los análisis de acuerdo con el nivel de riesgo de los activos, criterios para el tratamiento del riesgo residual, generación de informes técnicos, definición de indicadores de desempeño ni tampoco la asignación de responsabilidades específicas para cada etapa del procedimiento.

Las anteriores situaciones evidencian que la gestión de vulnerabilidades se desarrolla principalmente desde un enfoque operativo, orientado a la ejecución de escaneos de seguridad, pero sin un marco de gobierno que establezca criterios homogéneos para la planificación, supervisión, seguimiento y mejora continua del proceso. Como resultado, la administración de vulnerabilidades depende en gran medida de actividades técnicas y no de un modelo formal que garantice su aplicación consistente, medible y verificable en el tiempo.

Desde la perspectiva de la seguridad de la información la ausencia de lineamientos específicos limita la capacidad institucional para gestionar el riesgo de manera sistemática. Es necesario definir criterios documentados con el objetivo de poder valorar la criticidad de las vulnerabilidades identificadas y así priorizar las acciones de remediación definiendo los tiempos de atención acordes con el nivel de exposición a los que se identifique. La no definición de estos lineamientos aumenta la posibilidad de que vulnerabilidades de alto impacto permanezcan abiertas durante periodos superiores a los aceptables, incrementando la superficie de exposición frente a amenazas que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información administrada por el Gestor Documental ARCA.

Bajo las buenas prácticas de la ISO/IEC 27001:2022, particularmente los controles 8.8 Gestión de vulnerabilidades técnicas, 8.16 Monitoreo de actividades y 5.7 Inteligencia de amenazas, la gestión de vulnerabilidades debe sustentarse en políticas, procedimientos y criterios documentados que permitan identificar, evaluar, priorizar, tratar y monitorear continuamente las vulnerabilidades de acuerdo con el contexto de riesgo de la organización. De igual forma, la Resolución 500 de 2021, modificada por la

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Resolución 2277 de 2025, establece la necesidad de implementar procesos documentados que soporten el ciclo de mejora continua del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).

7.3 Análisis de la definición de las necesidades tecnológicas del Proceso de Gestión Documental.

La evaluación realizada por el equipo auditor evidencia que el Ministerio no cuenta con una metodología institucional que permita identificar, analizar, documentar, validar y priorizar de manera sistemática las necesidades tecnológicas requeridas para soportar el proceso de Gestión Documental y, en particular, el Gestor Documental ARCA. Aunque durante la auditoría la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC) informó que se encuentra adelantando una iniciativa para incorporar el Gestor Documental ARCA al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), no se evidenció que dicha iniciativa estuviera sustentada en un proceso metodológico que demostrara el análisis de las necesidades del negocio, la valoración de riesgos y la justificación técnica de las capacidades tecnológicas requeridas.

Desde la perspectiva del gobierno de TI y de la seguridad de la información, esta situación refleja que la planificación tecnológica del proceso de Gestión Documental se desarrolla de manera reactiva y basada en necesidades puntuales, más que en un modelo estructurado de planeación que permita garantizar que las decisiones sobre infraestructura, plataformas, almacenamiento, interoperabilidad, continuidad del servicio y seguridad respondan a los objetivos estratégicos del proceso. Durante la evaluación no se evidenciaron metodologías, instrumentos o criterios que orientaran la determinación de las capacidades tecnológicas necesarias considerando atributos fundamentales como la disponibilidad, escalabilidad, capacidad de procesamiento, preservación digital, integración con otros sistemas de información, continuidad de la operación y protección de la información institucional.

La ausencia de una metodología formal limita la capacidad del Ministerio para establecer una relación clara entre las necesidades del proceso de Gestión Documental, los riesgos identificados y las inversiones tecnológicas que deben realizarse. Como consecuencia, la priorización de proyectos y la asignación de recursos pueden efectuarse sin criterios técnicos homogéneos, dificultando demostrar que las decisiones adoptadas responden al análisis del contexto organizacional, al nivel de criticidad de los activos de información y a los riesgos que afectan al Gestor Documental ARCA. Esta situación reduce la trazabilidad de las decisiones y dificulta la evaluación de su efectividad dentro del ciclo de mejora continua.

Desde el enfoque de la ISO/IEC 27001:2022, esta situación impacta directamente las cláusulas 6 (Planificación) y 8 (Operación), las cuales establecen que las organizaciones deben planificar las acciones necesarias para abordar riesgos y oportunidades, definir los recursos requeridos y asegurar que la operación de los procesos se encuentre alineada con los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. De igual manera, el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), adoptado mediante la Resolución 500 de 2021 y actualizado por la Resolución 2277 de 2025, establece que las entidades deben comprender su contexto, identificar necesidades, valorar riesgos y

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

planificar las capacidades tecnológicas antes de implementar soluciones, integrando estos elementos dentro del ciclo PHVA.

Desde una perspectiva de auditoría, esta observación no evidencia únicamente la ausencia de un documento metodológico, sino una desviación en el modelo de gobierno de las tecnologías de la información aplicado al proceso de Gestión Documental. La inexistencia de una metodología impide demostrar que las decisiones sobre evolución tecnológica del Gestor Documental ARCA se fundamentan en análisis objetivos, estudios de capacidad, evaluación de riesgos, requerimientos funcionales y necesidades de seguridad de la información. En consecuencia, se incrementa el riesgo de implementar soluciones tecnológicas que no respondan plenamente a las necesidades del proceso, generando posibles brechas en disponibilidad, interoperabilidad, continuidad del servicio, preservación digital y protección de la información.

En este contexto, se concluye que el proceso presenta un nivel de madurez bajo en materia de planificación de capacidades tecnológicas, debido a que no existe un modelo institucional que articule de manera formal las necesidades de los procesos con una planeación estratégica de TI. El fortalecimiento de este componente requiere el diseño e implementación de una metodología que establezca criterios para el levantamiento de requerimientos, análisis de riesgos, evaluación de capacidades tecnológicas, priorización de iniciativas, análisis costo-beneficio, definición de indicadores y mecanismos de seguimiento, permitiendo que la evolución tecnológica del Gestor Documental ARCA se soporte en decisiones técnicas, trazables y alineadas con los objetivos institucionales y con las mejores prácticas de gobierno de TI y seguridad de la información.

7.4 Análisis de la definición y formalización del modelo de control de acceso del Sistema de Gestión Documental ARCA

La evaluación y verificación realizada por el equipo auditor al proceso de gestión de accesos del Gestor Documental ARCA evidenció que el Ministerio administra las cuentas de usuario y atiende las solicitudes de creación, modificación y eliminación de accesos, sin embargo no fue posible demostrar la existencia de un modelo integral de gestión de identidades y control de acceso que establezca de manera formal los lineamientos para la administración del ciclo de vida de los privilegios, así como los criterios para su asignación, revisión, activación y revocación. De igual manera, las evidencias suministradas no permitieron verificar la trazabilidad de los roles, perfiles funcionales, privilegios autorizados y permisos efectivos asociados a cada usuario ya que el inventario entregado únicamente contiene el listado de cuentas activas e inactivas, sin la información necesaria para determinar si los accesos otorgados corresponden a las funciones desempeñadas o si existen privilegios excesivos o incompatibles.

De igual manera se pudo identificar que la revisión y gestión de control de los registros de los usuarios de acceso se realiza principalmente en atención a solicitudes que realizan las dependencias y mediante actividades de depuración que se realizan al cierre de cada vigencia, sin evidenciar un proceso periódico y formal de supervisión que permita validar de manera continua la vigencia, necesidad y pertinencia de los permisos asignados.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

En conjunto, estas situaciones reflejan una falencia en el gobierno del control de acceso, debido a que la administración de usuarios se soporta principalmente en controles operativos y no en un modelo institucional o en un procedimiento que garantice la aplicación de criterios homogéneos, la trazabilidad de las decisiones y la supervisión permanente del ciclo de vida de los accesos. Lo anterior limita la capacidad del Ministerio para demostrar que los privilegios se administran conforme a los principios de mínimo privilegio, segregación de funciones y necesidad de conocer, incrementando el riesgo de mantener accesos innecesarios o no autorizados que puedan comprometer la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información administrada por el Gestor Documental ARCA, así como el cumplimiento de los controles de gestión de identidades y control de acceso establecidos en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

7.5 Análisis de la vinculación de radicados a expedientes y de la aplicación de las Tablas de Retención Documental

Para evaluar la incorporación de las comunicaciones oficiales a las unidades documentales y la aplicación de los instrumentos archivísticos, se analizaron los 192.122 radicados registrados en ARCA durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2026. La prueba se realizó a partir de los reportes generados directamente por el sistema e identificados en el numeral 5.1, utilizando los campos relacionados con el tipo de radicado, la fecha de registro, el tipo documental y la asociación a expediente.

Del análisis del campo correspondiente se identificaron 51.844 radicados, equivalentes al 26,98 % del universo, que no presentaban vinculación directa y visible a un expediente. De estos, 36.337 correspondían a comunicaciones oficiales de salida E2 y 15.507 a comunicaciones de entrada E1, memorandos E3, circulares E4, radicaciones de cuentas E5 e instrumentos normativos E6.

Para corroborar el resultado se efectuaron consultas individuales sobre setenta y un (71) radicados: cincuenta (50) comunicaciones oficiales de entrada E1 y veintiún (21) comunicaciones oficiales de salida E2. En los cincuenta E1 examinados se constató que el radicado no se encontraba incluido en expediente alguno. En los veintiún E2, la pestaña “Expediente” tampoco mostraba una asociación directa; sin embargo, al consultar el E1 relacionado se verificó que este sí registraba expediente asociado.

El resultado permitió establecer que, en los casos examinados, el contexto documental de las comunicaciones de salida podía reconstruirse indirectamente mediante la comunicación de entrada que les dio origen. No obstante, la prueba practicada no permite extender esta conclusión a los 36.337 E2 identificados en el reporte ni establecer cuántos corresponden a comunicaciones iniciadas directamente por el Ministerio. Esta circunstancia se desarrolla como limitación de la prueba en el numeral 5.4.

De manera complementaria, se efectuó el cotejo automatizado del campo “Tipo Documental” frente a las denominaciones de las Tablas de Retención Documental aplicables según la fecha de radicación. Los 71.945 registros producidos entre el 1 de enero y el 3 de julio de 2025 se compararon con la

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

versión 1 de las TRD, identificándose 914 registros sin correspondencia, equivalentes al 1,27%. Los 120.177 registros producidos entre el 4 de julio de 2025 y el 31 de marzo de 2026 se compararon con la versión 2 convalidada, identificándose 30.306 registros sin correspondencia, equivalentes al 25,22%.

Como resultado, se establecieron 31.220 registros, equivalentes al 16,25 % del universo evaluado, cuyo tipo documental no presentó correspondencia con la versión aplicable. Para reducir las diferencias derivadas de la digitación, los textos fueron normalizados mediante la conversión a mayúsculas, la supresión de tildes y puntos y la eliminación de espacios redundantes. Las condiciones metodológicas del cotejo se explican en el numeral 5.4.

La revisión documental también permitió establecer que ARCA no dispone de una funcionalidad implementada para administrar el versionamiento o la coexistencia de las TRD. De acuerdo con la información suministrada por el proceso, el sistema conserva la parametrización asociada a la versión utilizada durante su implementación en 2022 y el desarrollo adelantado para permitir la coexistencia de versiones quedó pendiente de validación y pruebas técnico-funcionales.

7.6 Análisis de la competencia y autorización para la suscripción de comunicaciones oficiales

Para evaluar los controles relacionados con la autenticidad y fiabilidad de las comunicaciones oficiales, se revisaron catorce (14) comunicaciones internas y externas producidas durante el periodo evaluado. Para cada documento se identificaron la fecha de suscripción, la persona firmante, su cargo o calidad, la dependencia de adscripción y el fundamento que pudiera acreditar su competencia o autorización para suscribirlo.

La prueba comprendió el contraste de las comunicaciones con las disposiciones institucionales aplicables, los actos administrativos de delegación, encargo o designación, las resoluciones de creación de los grupos internos de trabajo, las funciones asignadas a sus coordinadores y la información suministrada por el Grupo de Talento Humano y la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

La información utilizada no fue solicitada exclusivamente para la presente auditoría. La Oficina de Control Interno requirió los consolidados de servidores autorizados y de mecanismos de firma como insumos de carácter transversal, susceptibles de ser utilizados en los diferentes ejercicios de evaluación y seguimiento en los que resulte necesario verificar la correspondencia entre la identidad del firmante, su situación administrativa, la competencia atribuida y el mecanismo tecnológico empleado. Para esta auditoría se seleccionó y analizó la información pertinente frente a las catorce comunicaciones examinadas.

El primer consolidado remitido por el Grupo de Talento Humano permitió identificar servidores, cargos, dependencias, coordinaciones y actos administrativos relacionados; sin embargo, no contenía una delimitación temporal suficientemente precisa para determinar la situación aplicable en la fecha de

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

cada comunicación. Posteriormente, esa dependencia remitió listados discriminados por mes, los cuales permitieron efectuar el contraste temporal respecto de las situaciones administrativas registradas durante 2026.

Por su parte, el inventario técnico suministrado por la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación contenía información correspondiente a varias vigencias sobre certificados digitales, mecanismos de firma, fechas de asignación o caducidad, estados de los certificados, revocaciones y reasignaciones. Esta fuente permitió verificar la existencia y administración técnica de los mecanismos de firma, pero no acreditar por sí misma la competencia jurídica o funcional de sus titulares para suscribir comunicaciones oficiales.

En consecuencia, la prueba no se limitó a verificar que el nombre de la persona apareciera en un listado o que tuviera asignado un certificado digital. Para cada una de las catorce comunicaciones se contrastó si, en la fecha de suscripción, existía un cargo facultado, una delegación, un encargo, una designación, una función atribuida al coordinador del grupo o algún otro instrumento que respaldara la actuación del firmante.

Como resultado del cruce efectuado, no se encontró evidencia suficiente que permitiera acreditar, para las catorce comunicaciones examinadas, la competencia o autorización de la persona que las suscribió en la fecha correspondiente. La asignación técnica de un mecanismo de firma, la vinculación institucional o la inclusión general en un listado no fueron consideradas suficientes cuando no se acompañaban del fundamento funcional, legal o administrativo aplicable.

La Resolución 0286 del 30 de marzo de 2026 se tuvo en cuenta de acuerdo con su fecha de expedición y sin atribuirle efectos retroactivos frente a las comunicaciones anteriores. Su divulgación general, realizada el 06 de abril de 2026, fue considerada para valorar el momento a partir del cual la entidad comunicó institucionalmente las nuevas disposiciones, sin que esta circunstancia permitiera acreditar por sí sola la implementación efectiva del control o la autorización aplicable a cada caso.

Los resultados de esta prueba también fueron considerados en el análisis de la articulación de los lineamientos institucionales desarrollado en el numeral 7.8.

7.7 Análisis de la conformación, clasificación y delimitación temporal de los expedientes electrónicos

Para evaluar la conformación y organización de los expedientes electrónicos, se revisaron los metadatos y los índices electrónicos de las unidades seleccionadas en ARCA. La prueba contrastó el título, la oficina productora, la serie y subserie asignadas, las fechas extremas, el estado del expediente y la naturaleza de los documentos incorporados, frente al Cuadro de Clasificación Documental, las Tablas de Retención Documental y los lineamientos institucionales aplicables.

En una primera prueba se identificaron cinco (5) expedientes que agrupaban, bajo una denominación o afinidad temática general, trámites, solicitantes, autoridades, proyectos o actuaciones diferentes.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Entre los casos examinados se encontraron expedientes que reunían peticiones independientes de distintos solicitantes y agrupaciones relacionadas con asignaciones, activaciones, anulaciones, consultas u otras actuaciones autónomas. En estos casos, el contenido no correspondía al desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento.

En una segunda prueba se analizaron expedientes en estado “Abierto” con denominaciones genéricas como “VARIOS”, “COMUNICACIONES VARIAS”, “COMUNICACIONES OFICIALES”, “COMUNICACIONES OFICIALES ENTRADAS” y “COMUNICACIONES OFICIALES SALIDAS”.

Una vez excluido el expediente 20261300900100003E, denominado “CONGRESO – TEMAS VARIOS”, por haber sido creado en junio de 2026, la relación definitiva quedó conformada por diecisiete (17) expedientes comprendidos dentro del alcance. De estos, quince (15) se encontraban clasificados en la serie “COMUNICACIONES OFICIALES” y subserie “SIN SUBSERIE”, y dos (2) en “CONCEPTOS / Conceptos Jurídicos”, aunque sus denominaciones no permitían identificar de manera suficiente la agrupación documental concreta.

Para la valoración se precisó que la permanencia de un expediente durante varias vigencias no constituye, por sí misma, una situación objeto de observación. El análisis se concentró en la concurrencia de denominaciones genéricas, clasificaciones que no correspondían con las TRD de las oficinas productoras, permanencia en estado abierto y ausencia de elementos que permitieran identificar el trámite que justificaba su continuidad y el momento en que debía producirse su cierre.

Aunque los índices consultados después del cierre del alcance contenían documentos y fechas posteriores al 31 de marzo de 2026, estos no fueron utilizados para sustentar la condición. El análisis consideró exclusivamente los registros producidos o incorporados hasta la fecha de corte.

Finalmente, en una prueba específica sobre trece (13) expedientes electrónicos se identificó que el expediente 20221301010400189E, titulado “ACCIÓN POPULAR RÍO BOGOTÁ – 25000231500020010047902”, se encontraba clasificado en la subserie “Acciones de Tutela”, pese a que la actuación correspondía a una acción popular y la TRD aplicable contemplaba una subserie específica para esta clase de proceso.

7.8 Análisis de los lineamientos institucionales aplicables a la gestión documental y al uso de ARCA

Para evaluar la identificación, articulación y disponibilidad de los lineamientos institucionales aplicables al Proceso de Gestión Documental y al uso de ARCA, se realizó una revisión de los documentos técnicos, jurídicos y operativos relacionados con la producción, recepción, radicación, firma, envío, clasificación, conformación de expedientes, conservación y consulta de la información institucional.

La revisión comprendió, entre otros, el Programa de Gestión Documental 2025-2028; la caracterización C-A-DOC-01; los procedimientos P-A-DOC-06 y P-A-DOC-10; la Guía G-A-DOC-02; la Circular 41062024E4000060; el Comunicado 8000-3-19710 de 2015; la Circular 40002025E4000026; los memorandos 41062025E3009380 y 41062025E3010142; los documentos

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

publicados en SOMOSIG y en el micrositio de Gestión Documental; y las guías, manuales y contenidos operativos disponibles en ARCA y en su Centro de Entrenamiento.

La prueba permitió establecer que los lineamientos se encuentran distribuidos en documentos de distinta naturaleza, fecha, nivel de formalización y lugar de consulta. La existencia de distintos repositorios o canales no fue considerada, por sí sola, como una desviación, dado que la naturaleza de los documentos puede justificar su publicación en espacios diferentes.

El análisis se orientó a determinar si existía un mecanismo institucional que permitiera identificar de manera integral:

- Los documentos vigentes.
- Su relación con otros instrumentos.
- Los asuntos y usuarios a los que resultaban aplicables.
- Las disposiciones que habían sido sustituidas, complementadas o modificadas.
- La dependencia responsable de su administración.
- Su ubicación oficial para efectos de consulta.

En los documentos revisados no se identificó una ruta controlada, matriz, índice u otro instrumento equivalente que integrara esta información. En consecuencia, para establecer la totalidad de las reglas aplicables a una actividad, los usuarios deben consultar procedimientos, circulares, memorandos, resoluciones, instrumentos archivísticos y contenidos operativos ubicados en distintas fuentes, sin que exista un mecanismo que permita determinar de manera consolidada su vigencia, relación y alcance.

El resultado no implica la necesidad de concentrar todos los documentos en un único repositorio. La situación identificada se relaciona con la ausencia de un mecanismo de identificación y articulación que facilite a las oficinas productoras, enlaces documentales, responsables de los trámites y demás usuarios reconocer las reglas aplicables y su fuente institucional oficial.

El análisis relacionado con las firmas responsables constituyó una aplicación concreta de esta situación. Para verificar la competencia y autorización de las personas que suscribieron las comunicaciones examinadas fue necesario consultar y contrastar información administrada por el Grupo de Talento Humano, la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación, la Secretaría General y las dependencias productoras, además de resoluciones, actos de delegación, encargos, designaciones, funciones de grupos internos de trabajo y otros documentos institucionales. Ninguna de las fuentes examinadas permitía establecer de manera directa e integral el funcionario autorizado, el alcance y periodo de su facultad, el fundamento aplicable y el mecanismo de firma habilitado.

Esta situación no implica que los actos administrativos y documentos que sustentan las autorizaciones deban ser sustituidos o concentrados en un único instrumento. Evidencia la necesidad de contar con mecanismos de articulación y consulta que consoliden la información esencial, identifiquen su fuente oficial y permitan establecer las reglas aplicables en una fecha determinada.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

8. RESULTADOS

8.1 Fortalezas

Durante el desarrollo de la evaluación se identificaron las siguientes fortalezas por parte de los procesos responsables:

- El Ministerio cuenta con Tablas de Retención Documental actualizadas y convalidadas por el Archivo General de la Nación mediante Certificado de Convalidación de Instrumentos Archivísticos GNA-FO-07 del 04 de julio de 2025, así como con Cuadro de Clasificación Documental, Programa de Gestión Documental y Plan Institucional de Archivos aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- El Ministerio formuló y aprobó el Plan de Trabajo Archivístico Integral 2024-2029 para la intervención técnica de los fondos documentales acumulados, con aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño e informes de avance de ejecución verificables.
- El proceso dispone de un cuerpo documental consolidado en el Sistema Integrado de Gestión, caracterización C-A-DOC-01, procedimientos P-A-DOC-06 y P-A-DOC-10, guía G-A-DOC-02. Estos instrumentos desarrollan con suficiente detalle técnico las actividades de organización de archivos de gestión y de administración de comunicaciones oficiales.
- El Ministerio cuenta con controles de acceso físico a los depósitos documentales, autorización previa mediante correo institucional, planillas de registro de ingreso, restricción por llave bajo custodia, videovigilancia y personal de seguridad, con trazabilidad verificable de los accesos.
- El Ministerio ejecuta copias de seguridad periódicas sobre la infraestructura tecnológica que soporta el gestor documental ARCA, con un esquema automatizado que incorpora controles técnicos de validación, registro y cadena de custodia acreditados durante el ejercicio de contradicción.
- La Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación adelanta la iniciativa de incorporación del gestor documental ARCA al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, y el Grupo de Gestión Documental elaboró la ficha de proyecto ARCA, actualmente viabilizada, orientada a apalancar los recursos requeridos para el fortalecimiento del sistema.
- La administración de usuarios del gestor documental incorpora la atención de solicitudes formuladas por las dependencias y jornadas de depuración de cuentas al cierre de cada vigencia.
- Se evidenció que el Ministerio dispone de un procedimiento identificado como P-A-GTI-11 – en su sección Gestión de Vulnerabilidades, adicionalmente se evidencio la utilización de herramientas especializadas para la identificación de vulnerabilidades sobre la infraestructura tecnológica asociada al Gestor Documental ARCA. Lo anterior demuestra la existencia de un proceso operativo para la detección de fallas técnicas y la generación de información que soporta las actividades de análisis y remediación de vulnerabilidades.
- Durante la auditoría se evidenció que la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones adelanta una iniciativa para incorporar el Gestor Documental ARCA dentro del

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), reflejando que el Ministerio ha identificado la necesidad de integrar este sistema dentro de la planeación estratégica de tecnologías de la información.

- Se evidenció que la administración de usuarios incorpora actividades de atención a solicitudes formuladas por las dependencias y jornadas de depuración de cuentas al cierre de cada vigencia, lo que demuestra la existencia de controles administrativos orientados al mantenimiento y actualización de los accesos al Gestor Documental ARCA.
- Alianza con el Archivo General de la Nación (AGN): El depósito de Funza opera bajo un Contrato Interadministrativo con el AGN, garantizando que la custodia cumpla con los estándares técnicos, de seguridad y conservación más exigentes del país.
- Equipamiento Técnico Adecuado: El depósito de Funza está equipado con estantería industrial para 2.772 metros lineales, mientras que la sede de Bogotá dispone de estantería rodante para optimizar el espacio.
- Monitoreo Ambiental Científico: Se realizan dos monitoreos anuales de condiciones ambientales y se cuenta con seis certificados de calibración actualizados para los equipos de medición (dataloggers y luxómetros).
- Preparación ante Desastres: El Ministerio integró un componente específico para emergencias en archivos dentro de su Plan Institucional de Emergencias, estableciendo protocolos claros para la salvaguarda del patrimonio documental ante eventos adversos.
- Brigada Especializada: Se encuentra en proceso de fortalecimiento una Brigada para la Atención de Emergencias capacitada específicamente en técnicas de protección y recuperación de documentos de archivo.
- De acuerdo con la información contenida en las fuentes, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible gestiona la idoneidad de su personal a través del cumplimiento de perfiles técnicos, requisitos legales de profesionalización y obligaciones contractuales específicas.

8.2 Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación tienen carácter orientador y se formulan a partir de los resultados consolidados de la auditoría. No determinan las actividades específicas que deberán incorporarse al plan de mejoramiento ni implican la asignación automática de responsabilidades a una dependencia determinada.

1. Fortalecer la articulación y consulta de los lineamientos institucionales aplicables al Proceso de Gestión Documental y al uso de ARCA, de manera que pueda identificarse su vigencia, alcance, relación y fuente oficial.
2. Revisar los mecanismos de orientación, verificación y seguimiento relacionados con la vinculación de los radicados a los expedientes, la aplicación de las Tablas de Retención Documental y la conformación, clasificación y cierre de las unidades documentales.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

3. Fortalecer los controles institucionales sobre las firmas responsables, procurando la correspondencia verificable entre la competencia o autorización del firmante, su situación administrativa y el mecanismo de firma habilitado.
4. Evaluar y priorizar las mejoras funcionales y tecnológicas requeridas por ARCA, particularmente frente al versionamiento de las Tablas de Retención Documental, la trazabilidad documental y la generación de información útil para la operación y el seguimiento.
5. Fortalecer la gestión de vulnerabilidades y la capacidad de recuperación de la información, de manera que la entidad pueda demostrar la aplicación y eficacia de los controles asociados al gestor documental.
6. Revisar la identificación y valoración de los riesgos del Proceso de Gestión Documental, considerando las situaciones identificadas respecto de la integridad, autenticidad, disponibilidad, recuperación, clasificación y trazabilidad de la información.
7. Analizar la aplicabilidad de los criterios no registrados y actualizar el normograma institucional en los procesos que lidera la OAP y la SG.
8. Formalizar un marco de gobierno para la gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA que establezca el alcance, criterios de clasificación y priorización, periodicidad de los análisis, responsables, niveles de aprobación, tratamiento del riesgo residual, indicadores de desempeño y mecanismos de seguimiento, articulándolo con la gestión de riesgos, incidentes y cambios.
9. Implementar un esquema de informes técnicos que consolide los resultados de las evaluaciones de vulnerabilidades, incorporando el alcance de los análisis, metodología aplicada, clasificación por criticidad, valoración del riesgo, impacto sobre los activos, estado de remediación, tendencias y recomendaciones para la toma de decisiones.
10. Definir indicadores, métricas y tableros de control que permitan medir periódicamente la eficacia del proceso de gestión de vulnerabilidades, incluyendo tiempos de remediación, cumplimiento de niveles de servicio, vulnerabilidades recurrentes, tendencias y nivel de exposición al riesgo, presentando esta información a la Alta Dirección para apoyar la mejora continua.
11. Diseñar e implementar un programa periódico de pruebas de restauración que incluya procedimientos documentados, cronogramas, validación de integridad de la información recuperada, medición de los objetivos RTO y RPO, análisis de resultados y definición de acciones de mejora que permitan verificar la capacidad real de recuperación del Gestor Documental ARCA.
12. Fortalecer el gobierno del proceso de respaldo mediante la definición de lineamientos para la documentación y conservación de registros, generación de informes técnicos, indicadores de desempeño, seguimiento a la retención de respaldos, análisis de fallos, monitoreo de disponibilidad y control de acciones de mejora.
13. Establecer una metodología institucional para identificar, analizar, priorizar y documentar las necesidades tecnológicas del proceso de Gestión Documental, considerando criterios de arquitectura empresarial, seguridad de la información, continuidad del negocio, interoperabilidad, capacidad tecnológica, gestión de riesgos y alineación con el PETI.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

14. Diseñar e implementar un modelo institucional de gestión de identidades y control de acceso para el Gestor Documental ARCA que defina políticas, roles, responsabilidades, criterios de autorización, segregación de funciones, principio de mínimo privilegio, ciclo de vida de los accesos y mecanismos de supervisión.
15. Implementar un repositorio actualizado que permita mantener la trazabilidad de los roles, perfiles funcionales, privilegios y permisos efectivos de cada usuario, garantizando la correspondencia entre las funciones del cargo y los accesos autorizados, así como la disponibilidad de información para procesos de auditoría y control.
16. Establecer un procedimiento formal para la revisión periódica de los derechos de acceso, con una periodicidad basada en el nivel de riesgo de los activos, que incluya la validación por parte de los propietarios de la información, la identificación de privilegios excesivos, la revocación oportuna de accesos innecesarios y la conservación de evidencias que permitan demostrar la ejecución y los resultados de las revisiones.
17. Actualizar la matriz de usuarios de ARCA para incluir obligatoriamente los campos de rol asignado, fecha de creación y registro de último acceso. Esto es crítico para mitigar el riesgo de acceso no autorizado tras la desvinculación de personal.
18. Ejecutar estrictamente el Plan de Trabajo Integral de Archivo 2024-2029 para intervenir técnicamente los 1.620 metros lineales de fondos acumulados (INDERENA, MMA, MAVDT) que carecen de valoración. Esto mitigará el riesgo de costos innecesarios por almacenamiento de documentos que no requieren ser conservados.
19. Fortalecer el programa de sensibilización y formación técnica, especialmente en el manejo de equipos de monitoreo ambiental y preservación digital. Asegurar la transferencia de conocimientos al personal operativo mediante casos prácticos y guías técnicas aplicables al entorno del Ministerio.
20. Fortalecer la articulación entre la Subdirección Administrativa y Financiera y la OTIC, definiendo claramente las responsabilidades funcionales y técnicas relacionadas con la gestión de identidades y accesos, formalizando los controles requeridos para la administración del ciclo de vida de los usuarios y estableciendo mecanismos de monitoreo y revisión periódica que permitan gestionar adecuadamente el riesgo de acceso no autorizado identificado por el propio proceso, fortaleciendo así la efectividad del Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

8.3 Observaciones

El equipo auditor comunico las observaciones preliminares en el formato F-C-EIN-05 a la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC con memorando 16002026E3013900 el 14 de julio de 2026, quien emitió respuesta bajo radicado 15002026E3014569 del 23 de julio del 2026 con un documento en PDF denominado **Respuesta_Tecnica_Control_Interno_4_Infraestructura_ARCA**, a la Subdirección Administrativa y Financiera – SAF se dieron a conocer con radicados: 16002026E3014267 del 21 de julio de 2026 y 16002026E3014409 del 22 de julio de 2026, la SAF emitió respuesta con radicados 41062026E3014916 y 41062026E3014922 del 28 de julio de 2026

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

respectivamente, el equipo auditor valoró las respuestas, argumentos y evidencias allegadas y los contrastó con los criterios aplicables, los resultados de las pruebas practicadas y la información obtenida durante la ejecución de la auditoría. Toda la información se encuentra recopilada en el expediente “AUDITORIA_GESTIÓN_DOCUMENTAL_2026” del gestor documental número 20261600201200008E.

Las observaciones 1 a la 11 corresponden al componente archivístico y documental, mientras que las observaciones 12 a la 19 se relacionan con el componente tecnológico y de seguridad de la información asociado al gestor documental ARCA.

8.3.1 Observación N° 1: Deficiencias en la infraestructura de protección contra incendios (instalaciones del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible calle 37#8-40 Bogotá)

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Se evidenció que el depósito de archivo centralizado ubicado en la sede de Bogotá (Calle 37 N.º 8-40) no dispone de un sistema fijo de detección y extinción automática de incendios acorde con las condiciones exigidas para los depósitos de archivo. Valoradas las evidencias allegadas, se precisa que el depósito cuenta con detectores de humo y extintores portátiles, así como con el Sistema Integrado de Conservación – SIC, los Programas de Conservación Preventiva y el Plan Institucional de Emergencias con componente específico para archivos; no obstante, no se evidenció un sistema de supresión automática ni un análisis técnico que sustente la suficiencia de las medidas existentes frente al nivel de riesgo del acervo custodiado.
Criterio	Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, Título 6, artículo 6.1.1.4 – Programas de Conservación Preventiva, y disposiciones sobre condiciones de los depósitos de archivo. Ley 594 de 2000, artículos 11 y 46. Sistema Integrado de Conservación del Ministerio.
Posible Causa	Limitaciones de la infraestructura del edificio anexo y ausencia de una valoración técnica formal que dimensione la brecha entre las medidas de protección instaladas y las condiciones requeridas para los depósitos de archivo, así como su incorporación en la planeación presupuestal institucional.
Consecuencia	Persiste exposición residual del fondo documental físico ante un evento de incendio, con riesgo de pérdida parcial o total de información institucional no reproducible y afectación de la memoria institucional.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera manifestó que se comparte parcialmente la observación. Se señala que la infraestructura de protección contra incendios no corresponde al alcance del Proceso de Gestión Documental ni de sus procedimientos, y que no es correcto afirmar que el depósito carece de sistema contra incendios, toda vez que dispone de detectores de humo y extintores, si bien no de un sistema automático de aspersión. Se relacionan como controles complementarios el Sistema Integrado de Conservación, los Programas de Conservación Preventiva, el Plan Institucional de Emergencias con componente para archivos y la conformación y fortalecimiento de la Brigada para la Atención de Emergencias. Se concluye que existe una oportunidad de mejora en infraestructura, pero no una ausencia total del sistema.

Análisis del equipo auditor

La auditoría se practicó al Proceso de Gestión Documental entendido como función archivística institucional y no al Grupo de Gestión Documental ni a una dependencia en particular. La conservación y preservación de los documentos constituye un componente expreso de dicha función conforme a los artículos 11 y 46 de la Ley 594 de 2000 y al Título 6 del Acuerdo 001 de 2024, y se encuentra incorporada en el Sistema Integrado de Conservación adoptado por la propia entidad.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Las evidencias allegadas demuestran la existencia de detectores de humo, extintores portátiles y controles administrativos y de conservación preventiva que no fueron valorados en la redacción preliminar. En consecuencia, se modifica la condición para precisar que lo evidenciado no es la ausencia total de medidas de protección contra incendios, sino la inexistencia de un sistema fijo de supresión automática y de un análisis técnico que sustente la suficiencia de las medidas instaladas frente al riesgo del acervo custodiado.

La conformación de la Brigada para la Atención de Emergencias se registra como acción en curso; al encontrarse en proceso de fortalecimiento, no permite concluir la mitigación efectiva del riesgo dentro del periodo evaluado.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE	La observación se mantiene con la redacción ajustada de la condición y de la posible causa, reconociendo los controles acreditados por el proceso evaluado.
----------------------------------	---

8.3.2 Observación N° 2: Ausencia de cronograma del Programa de Gestión Documental (PGD) - Vigencia 2026

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Durante la evaluación de los soportes de planeación del proceso no se evidenció el plan de trabajo ni el cronograma detallado de actividades del Programa de Gestión Documental para la vigencia 2026. El numeral 10 del PGD contiene una matriz de fases de implementación que ubica las actividades en plazos agregados (corto 2025, mediano 2026-2027 y largo 2028) mediante marcación, sin fechas de ejecución, productos, metas ni responsables desagregados por vigencia.
Criterio	Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.5.10, que dispone que todas las entidades del Estado deben formular el Programa de Gestión Documental “a corto, mediano y largo plazo, como parte del Plan Estratégico Institucional y del Plan de Acción Anual”; artículo 2.8.2.5.13 y Anexo “Programa de Gestión Documental”; y artículo 2.8.2.5.11, según el cual la implementación y seguimiento del PGD es responsabilidad del área de archivo en coordinación con la Oficina de Control Interno. Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, artículo 4.2. Circular 41062024E4000060, numeral 12, que dispone que el Grupo de Gestión Documental realizará seguimiento a la implementación de los lineamientos e informará los resultados a la Subdirección Administrativa y Financiera y a la Secretaría General, mediante dos informes anuales: a más tardar el 15 de julio con corte a 30 de junio, y a más tardar el 30 de enero con corte a 31 de diciembre. De manera principal, el propio Programa de Gestión Documental del Ministerio, numeral 6 Evaluación y seguimiento, que dispone que la implementación del programa debe ser controlada periódicamente por medio de reportes de avance soportados con las correspondientes evidencias y presentadas a la Subdirección Administrativa y Financiera, la Secretaría General y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, según lo previsto en el plan de trabajo definido y aprobado para cada periodo; y numeral 11, que establece que el PGD se implementa por medio de la ejecución de las actividades definidas en el plan de trabajo derivado de este.
Posible Causa	No formalización, para la vigencia 2026, del plan de trabajo anual derivado del Programa de Gestión Documental, previsto por el propio instrumento como mecanismo de implementación y seguimiento.
Consecuencia	La ausencia del plan de trabajo anual limita el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las actividades del PGD para la vigencia, dificulta la presentación de reportes de avance a las instancias previstas en el propio programa y reduce la trazabilidad entre la planeación archivística y su ejecución.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera señaló que no se comparte la observación. Se indica que el numeral 10 del PGD Fases de implementación incluye la programación y fases para la implementación y seguimiento del programa. Se

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

argumenta que el artículo 2.8.2.5.13 del Decreto 1080 de 2015 establece la obligación de contar con los elementos mínimos del PGD, pero no define el grado de desagregación o detalle de cada uno de ellos ni prescribe una metodología para la construcción del cronograma, y que el artículo 4.2 del Acuerdo 001 de 2024 remite al Manual del AGN sin fijar parámetros obligatorios sobre el nivel de detalle. Se señala que el PGD vigente 2024-2028 fue aprobado en sesión del 23 de diciembre de 2024 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se encuentra publicado, por lo que no es correcta la afirmación sobre falta de formalización o aprobación. Se precisa que el seguimiento se realiza mediante la verificación periódica de las actividades establecidas en los diferentes planes institucionales (PAI, PINAR, planes de mejoramiento, proyectos de inversión y planes de trabajo de las dependencias) y que el PGD no define planes, programas y proyectos sino políticas y lineamientos.

Análisis del equipo auditor

Una vez verificados los argumentos allegados por la SAF, se concluye que la vinculación del PGD al Plan de Acción Anual debe tener una desagregación por vigencia, con actividades, productos y responsables susceptibles de programación y seguimiento anual. El artículo 2.8.2.5.11 refuerza esta conclusión al asignar la implementación y el seguimiento del PGD al área de archivo en coordinación con la Oficina de Control Interno, coordinación que presupone la existencia de una programación verificable.

El estándar aplicado no es un requisito externo de desagregación, sino el que el propio Programa de Gestión Documental se fijó: el numeral 6 condiciona el control periódico de la implementación a lo previsto en el plan de trabajo definido y aprobado para cada periodo, y el numeral 11 establece que el programa se implementa por medio de la ejecución de las actividades definidas en el plan de trabajo derivado de este. La matriz del numeral 10 no cumple esa función: distribuye actividades en plazos trienales mediante marcación, sin fechas, productos, metas ni responsables por vigencia, por lo que no permite verificar el avance de la vigencia 2026 ni sustentar los reportes ante la Subdirección Administrativa y Financiera, la Secretaría General y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La remisión a los demás instrumentos de planeación (PAI, PINAR, planes de mejoramiento y planes de trabajo de las dependencias) no subsana la situación: durante la ejecución de la auditoría no se aportó un documento que consolidara, para la vigencia 2026, las actividades del PGD, su responsable, su producto y su fecha, ni la trazabilidad entre dichos instrumentos y los ocho programas específicos del propio programa. Se acoge, no obstante, la precisión terminológica sobre la naturaleza del PGD, y se ajusta en consecuencia la redacción de la condición y de la consecuencia, eliminando las referencias a metas archivísticas y proyectos de mejora del fondo documental.

Se advierte, adicionalmente, que la Circular 41062024E4000060 del 14 de mayo de 2024, suscrita por el Secretario General, estableció en su numeral 12 una obligación concreta de seguimiento y reporte: el Grupo de Gestión Documental debe presentar dos informes anuales sobre la implementación de los lineamientos, a más tardar el 15 de julio con corte a 30 de junio, y a más tardar el 30 de enero con corte a 31 de diciembre, ante la Subdirección Administrativa y Financiera y la Secretaría General. Los cortes de 30 de junio de 2025 y 31 de diciembre de 2025 se encuentran comprendidos dentro del alcance temporal evaluado.

Se advierte, adicionalmente, una inconsistencia en la identificación del instrumento: la respuesta refiere el PGD vigente para los años 2024-2028, mientras que el documento aportado durante la

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ejecución de la auditoría corresponde al Programa de Gestión Documental 2025-2028. Se recomienda unificar la denominación y la vigencia del instrumento en todas las fuentes de publicación.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE	La observación se mantiene con título, criterio y causa reformulados: el hallazgo no recae sobre el cronograma del PGD como elemento normativo mínimo, sino sobre la ausencia del plan de trabajo anual 2026 que el propio programa establece como mecanismo de implementación y seguimiento.
----------------------------------	---

8.3.3 Observación N° 3: Falta de integración e interoperabilidad entre Sistemas Misionales y el SGDEA (ARCA)

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Se identificaron más de 50 sistemas de información misionales y de apoyo que producen documentos de archivo, entre ellos SILAMC, VITAL y SUNL, sin que se hubiera evidenciado la implementación de los servicios de integración e interoperabilidad que aseguren la incorporación de dichos documentos y de sus metadatos al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo. Valorada la respuesta, se precisa que ARCA dispone de servicios de interoperabilidad desde 2024 y que actualmente RENARE consume radicados de entrada; no obstante, para el universo de sistemas identificados en el Anexo 2 del propio Programa de Gestión Documental, la incorporación se realiza de manera manual o no se realiza, y los servicios se encuentran en fase de análisis o desarrollo.
Criterio	Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, artículo 4.3.2.1, que exige conformar los expedientes electrónicos de acuerdo con el CCD y las TRD e incorporarlos al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo. Decreto 1080 de 2015, artículo 2.8.2.7.1. De manera principal, el Programa de Gestión Documental del Ministerio, numeral 5.3, que dispone que, identificados los tipos documentales producidos en otros sistemas de información, debe garantizarse su inclusión en el expediente correspondiente en ARCA, que dicho proceso se desarrolla a través de una integración tecnológica entre cada sistema y el sistema ARCA, requerimiento que se documenta y solicita a la OTIC para su correspondiente desarrollo y que, de no contar con la integración, la incorporación se realiza manualmente bajo responsabilidad del usuario de cada oficina.
Posible Causa	Ejecución parcial de los servicios de integración previstos en el numeral 5.3 del Programa de Gestión Documental; ausencia de una priorización documentada de los sistemas a integrar en función del volumen y la criticidad de la producción documental; y dependencia de actuaciones manuales para la incorporación de los documentos electrónicos de archivo producidos fuera de ARCA.
Consecuencia	Fragmentación de la evidencia institucional entre repositorios, con riesgo de pérdida de metadatos, de proliferación de copias no controladas y de que documentos electrónicos de archivo no sean incorporados a la unidad documental que les corresponde, afectando su preservación a largo plazo y la trazabilidad integral del trámite.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera manifestó que no se comparte la observación. Se indica que los desarrollos del sistema ARCA no están contemplados en el alcance del Proceso de Gestión Documental objeto de auditoría y que ARCA cuenta con servicios de interoperabilidad desde 2024, siendo RENARE un consumidor actual de radicados de entrada. Se señala que la afirmación sobre la migración automática de documentos al sistema oficial es discutible y que ni la Ley 527 de 1999 ni la Ley 594 de 2000 exigen la centralización de la evidencia institucional en el SGDEA oficial, toda vez que la heterogeneidad de los sistemas de información de negocio conlleva infraestructuras, plataformas, estructuras de datos y formatos diferentes, y que el modelo de SGDEA central está siendo revisado en favor de esquemas distribuidos. Se agrega que la descarga e impresión de documentos electrónicos está considerada en la Circular 41062024E4000060 y en la Guía G-A-DOC-02, y que al no tratarse de los originales gestionados en los sistemas de negocio no habría pérdida de metadatos ni riesgo de preservación.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Análisis del equipo auditor

Asiste razón al proceso evaluado en que las Leyes 527 de 1999 y 594 de 2000 no consagran expresamente un deber de centralización de la evidencia institucional en el SGDEA oficial. En consecuencia, se sustituye el criterio por el artículo 4.3.2.1 del Acuerdo 001 de 2024, el artículo 2.8.2.7.1 del Decreto 1080 de 2015 y, de manera principal, el numeral 5.3 del propio Programa de Gestión Documental del Ministerio.

El numeral 5.3 del PGD, instrumento aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, establece de manera expresa que debe garantizarse la inclusión en el expediente correspondiente en ARCA de los tipos documentales producidos en otros sistemas, mediante integración tecnológica solicitada a la OTIC, y prevé la incorporación manual únicamente como alternativa transitoria mientras dicha integración no exista. La observación no exige un modelo de arquitectura determinado: constata que el mecanismo previsto por la propia entidad no se encuentra implementado para el universo de sistemas que ella misma identificó en el Anexo 2 del PGD.

La afirmación sobre la existencia de servicios de interoperabilidad disponibles desde 2024 y sobre el consumo de radicados de entrada por parte de RENARE no fue acompañada de soportes; en la columna "SOPORTES" del formato F-C-EIN-05 se consignó la anotación "No Aplica". Se incorpora, por tanto, en la condición como manifestación del proceso evaluado y no como hecho acreditado. Aun aceptándola en gracia de discusión, la precisión delimita el alcance de la situación, pero no la desvirtúa: se refiere a un consumo puntual de radicados de entrada por un único sistema, y no a la incorporación al SGDEA de los documentos de archivo producidos por el universo de sistemas misionales identificados en el Anexo 2 del propio Programa de Gestión Documental.

La condición no versa sobre la proliferación de copias sino sobre la no incorporación del documento electrónico de archivo, con sus metadatos de contexto, a la unidad documental que le corresponde en el SGDEA. La propia Guía G-A-DOC-02 dispone que los documentos producidos en sistemas de información «deben ser descargados e incorporados en los respectivos expedientes» y que los documentos nativos electrónicos no deben imprimirse para incorporarse a expedientes físicos, precisamente por la pérdida de los atributos de autenticidad e integridad.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE	La observación se mantiene con el criterio sustituido y la condición precisada. La acción de mejora deberá definirse de manera articulada entre las oficinas productoras, el Grupo de Gestión Documental y la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación.
----------------------------------	---

8.3.4 Observación N° 4: Falencia en la seguridad integral y el control de acceso a los "Depósitos" Documentales.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Debilidades en el control de acceso físico y ruptura de barreras de seguridad (puertas abiertas y falta de cámaras visibles) en los depósitos documentales
Criterio	Acuerdo 001 de 2024 (AGN): Art. 3.1.2, Núm. 9 (Restricción de acceso), Núm. 4 (Puertas ignífugas). y Artículo 6.1.1.4 (Seguridad documental) Plan de Conservación (MADS): Núm. 8.1 (Mantenimiento de cerraduras y restricción de acceso).

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Posible Causa	- Falta de apropiación de la política de "Puertas Cerradas" por parte de los servidores y enlaces documentales autorizados. - Debilidades en el mantenimiento correctivo de los sistemas de cierre automático o cerraduras de las puertas de acceso. - Percepción de seguridad basada únicamente en controles administrativos, subestimando la necesidad de la barrera física.
Consecuencia	- Riesgo crítico de pérdida o sustracción de documentos públicos, lo que puede derivar en responsabilidades disciplinarias, penales y fiscales para los encargados de la custodia. - Pérdida de la integridad y autenticidad de la memoria institucional ante la posible manipulación de expedientes por personal no autorizado. - Afectación de la calificación de la entidad en el autodiagnóstico del Modelo de Gestión Documental (MGDA) y en la evaluación del FURAG. - Vulnerabilidad del fondo documental ante siniestros, al no contar con el aislamiento térmico y físico que proporcionan las puertas cerradas de materiales ignífugos

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera manifestó que No se comparte la observación en relación con la inexistencia de controles de acceso a los depósitos de archivo, en el informe preliminar denominados "Depósitos Documentales", toda vez que el Ministerio cuenta con medidas administrativas y operativas orientadas a garantizar la seguridad física de los espacios de archivos y la restricción de acceso únicamente al personal autorizado.

El ingreso a los depósitos se encuentra limitado a los servidores y colaboradores del Grupo de Gestión Documental y a los enlaces documentales autorizados. Cuando las personas requieren acceder al archivo, la solicitud debe realizarse previamente mediante correo electrónico institucional, mecanismo que permite controlar y justificar cada ingreso. el Ministerio mantiene un registro de ingreso a los depósitos documentales, mediante planillas de control, garantizando la trazabilidad de los accesos.

Así mismo, cada depósito y estantería dispone de mecanismos de cierre mediante llave, cuya custodia permanece bajo responsabilidad del personal autorizado, restringiendo el acceso no autorizado a la documentación. A lo anterior se suman la infraestructura y servicios de seguridad física del Ministerio que proporciona cámaras de vigilancia y guardas de seguridad que están ubicados en cercanía a los depósitos de archivo y apoyan la seguridad de estos.

Análisis del equipo auditor

Durante la visita técnica, se evidenció que las barreras de seguridad física en los depósitos se ven comprometidas debido a que las puertas de acceso permanecen abiertas de forma constante. Aunque existen controles administrativos previos (correos y planillas), la apertura física de las puertas permite el ingreso potencial de cualquier persona ajena al área, lo que anula la efectividad de los controles de acceso y facilita la extracción no autorizada de expedientes. Adicionalmente, el incumplimiento del cierre de puertas invalida su función técnica como barrera ignífuga de alta resistencia mecánica, la cual es esencial para proteger el patrimonio documental en caso de incendio.

El cierre de las puertas en los depósitos documentales no es una medida opcional, sino un requisito legal y técnico obligatorio que garantiza la efectividad de las barreras ignífugas y la restricción de acceso exigida por el Acuerdo 001 de 2024 y el Plan de Conservación Documental.

El vínculo entre el Acuerdo 001 de 2024 y el cierre de puertas de los depósitos documentales es directo y obligatorio, fundamentándose en los requisitos técnicos de infraestructura y el mandato legal de

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

restricción de acceso para garantizar la integridad del patrimonio documental, Mandato de Restricción de Acceso (Artículo 3.1.2, Numeral 9). El Acuerdo establece de forma taxativa que el personal encargado debe restringir el acceso a las áreas de almacenamiento. El cierre físico de las puertas es la medida operativa básica para cumplir con este requisito técnico, asegurando que solo el personal autorizado ingrese a los espacios de custodia.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE	La observación se mantiene con el criterio sustituido y la condición precisada. La acción de mejora deberá definirse de manera articulada entre la Subdirección Administrativa y Financiera en coordinación con el Grupo de Gestión Documental
----------------------------------	--

8.3.5 Observación N° 5: Radicados registrados en ARCA sin vinculación directa y visible a un expediente documental

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Del análisis del universo de 192.122 radicados registrados en ARCA durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2026, se identificaron 51.844 registros, equivalentes al 26,98 %, que, de acuerdo con el campo analizado, no presentan una vinculación directa y visible a expediente en el reporte de ARCA.
	La situación se distribuye así: 3.560 de 86.416 radicados E1 -comunicaciones oficiales de entrada- (4,12%); 36.337 de 59.314 radicados E2 -comunicaciones oficiales de salida- (61,26%); 11.577 de 30.508 radicados E3 -memorandos- (37,95%); 37 de 104 radicados E4 -circulares- (35,58%); 273 de 15.035 radicados E5 -radicación de cuentas- (1,82%); y 60 de 745 radicados E6 -instrumentos normativos- (8,05%).
	Los radicados E2 y E3 concentran 47.914 casos, equivalentes al 92,42 % del total sin expediente asociado.
	Para corroborar la información obtenida mediante el análisis de datos, se consultaron individualmente 71 radicados, identificados con los números 2026E1000307, 2026E1000921, 2026E1002617, 2026E1002757, 2026E1007254, 2026E1009208, 2026E1009263, 2025E1065214, 2025E1065292, 2025E1059030, 2025E1059998, 2025E1061312, 2025E1062369, 2025E1057448, 2025E1058329, 2025E1058466, 2025E1058719, 2025E1044681, 2025E1044356, 2025E1044747, 2025E1039031, 2025E1038779, 2025E1032154, 2025E1031821, 2025E1031677, 2025E1031177, 2025E1031401, 2025E1030342, 2025E1029404, 2025E1026834, 2025E1025990, 2025E1024448, 2025E1023456, 2025E1022986, 2025E1023254, 2025E1022472, 2025E1022190, 2025E1016289, 2025E1017714, 2025E1016073, 2025E1011704, 2025E1013122, 2025E1014384, 2025E1015654, 2025E1009306, 2025E1010135, 2025E1006972, 2025E1003373, 2025E1003952 y 2025E1003361, 24052025E2031382, 24032025E2031344, 24052025E2031349, 21002025E2031391, 40012025E2031337, 41042025E2031364, 13012025E2031314, 31102025E2035708, 24052025E2035768, 13012025E2035808, 20002025E2035811, 40042025E2035725, 13012026E2003097, 21022026E2003127, 21022025E2044142, 40042025E2044158, 12022025E2044191, 24002025E2044215, 31002025E2044245, 13002025E2044259 y 32022026E2003095, constatándose que, en la consulta individual, no mostraban una vinculación directa y visible a expediente en ARCA. La identificación se efectuó con base en el campo que registra la existencia o ausencia de expediente asociado.
	En la consulta individual de los veintiún (21) radicados E2, la pestaña “Expediente” mostró que el radicado no se encontraba incluido en un expediente. Sin embargo, al consultar la comunicación oficial

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	de entrada E1 relacionada con cada oficio de salida, se constató que esta última sí registraba un expediente asociado. Este resultado evidencia que, en los casos examinados, ARCA no refleja una vinculación directa del oficio de salida E2 al expediente, pese a que la comunicación de entrada que dio origen a la respuesta sí se encuentra vinculada. Por tanto, respecto de los radicados E2, la categoría “sin expediente” contenida en el reporte no permite concluir, por sí sola, que la totalidad del trámite carezca de contexto documental; sí demuestra que el radicado de salida no presenta una asociación directa y visible con el expediente en la consulta individual. En consecuencia, el resultado agregado de 51.844 registros debe interpretarse como el número de radicados que, según el campo analizado, no presentan una asociación directa a expediente, circunstancia que comprende tanto comunicaciones que efectivamente no se encuentran incorporadas a una unidad documental, como se corroboró en la muestra de E1, como comunicaciones de salida cuya solicitud antecedente sí registra expediente, pero en las cuales ARCA no evidencia la vinculación directa de la respuesta a esa misma unidad documental. La verificación practicada sobre los veintiún (21) radicados E2 no permite extrapolar este comportamiento a los 36.337 registros de salida identificados sin asociación directa a expediente en el reporte. Por tanto, la cifra de 51.844 debe interpretarse como el número de radicados que no presentan una vinculación directa y visible a expediente en ARCA. Dentro de este universo, la consulta individual corroboró la ausencia de expediente en los cincuenta (50) E1 seleccionados, mientras que, respecto de los veintiún (21) E2 examinados, fue posible reconstruir indirectamente el contexto documental mediante el E1 asociado, sin que pueda determinarse la extensión de este comportamiento sobre la totalidad de los registros de salida.
Criterio	El parágrafo del artículo 4.2.5 del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación dispone que todas las comunicaciones oficiales enviadas o recibidas, así como las peticiones presentadas por ciudadanos, deben ser incluidas en el expediente de la serie o subserie de acuerdo con lo establecido en la Tabla de Retención Documental de la oficina o dependencia competente para resolver el trámite. Los artículos 4.3.1.7 y 4.3.1.8 establecen que las unidades documentales deben conformarse con la totalidad de los documentos producidos o recibidos en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento, y que su clasificación debe basarse en el Cuadro de Clasificación Documental. El artículo 4.3.2.1 exige conformar los expedientes electrónicos de acuerdo con el CCD y las TRD e incorporarlos al Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo. En concordancia, el Programa de Gestión Documental 2025-2028 y el procedimiento P-A-DOC-06 “Organización de Archivos de Gestión” establecen la identificación o creación del expediente y la incorporación de los documentos que forman parte del respectivo trámite.
Posible Causa	Falta de articulación entre la recepción, radicación, distribución y organización de las comunicaciones oficiales; aplicación no uniforme de las responsabilidades asignadas a las dependencias productoras, enlaces documentales y responsables de los expedientes; ausencia de conciliaciones periódicas que permitan identificar y corregir los radicados sin vinculación a expediente; dependencia de actuaciones manuales para completar la vinculación documental, sin mecanismos de detección que alerten sobre su omisión; y limitaciones funcionales del reporte del sistema, que no diferencia la ausencia real de expediente de la vinculación indirecta a través del radicado principal.
Consecuencia	La falta de vinculación directa y visible de los radicados a sus respectivos expedientes fragmenta el vínculo archivístico entre los documentos de un mismo trámite y afecta la integridad, completitud, organización y trazabilidad archivística de las unidades documentales, sin perjuicio de que el sistema

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	conservar el histórico técnico de las acciones realizadas por los usuarios. Asimismo, dificulta la recuperación de antecedentes, la reconstrucción de las actuaciones administrativas, la atención de requerimientos de autoridades judiciales y organismos de control, la aplicación de los tiempos de retención y disposición final y la ejecución de transferencias documentales. También incrementa el riesgo de conservar documentos aislados, duplicados o fuera de la agrupación documental que les corresponde, y reduce la confiabilidad de los reportes generados por el sistema cuando estos no permiten diferenciar la ausencia real de expediente de la vinculación indirecta.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera señaló, en primer lugar, que el concepto de unidad documental no es equivalente a carpeta ni a expediente, precisión técnica necesaria para evitar ambigüedades. Se indica que la condición evidenciada puede obedecer a dos situaciones: (i) que los documentos estén en trámite y por tanto no hayan sido archivados, lo cual es posible porque no es condición única y necesaria que un documento sea archivado tan pronto se produce, según los procesos de “gestión y trámite” y “organización” definidos en el Decreto 1080 de 2015; o (ii) que en efecto los documentos no se hayan archivado, habiendo debido hacerlo, sin que el informe preliminar precise al respecto. Se agrega que los radicados mencionados se encuentran en usuarios de archivo de gestión de las áreas competentes de realizar la inclusión en expediente y finalizar el trámite, y que el Grupo de Gestión Documental no tiene competencia para hacerlo, siendo deber de cada área a través de su enlace documental. Respecto de los radicados E2 originados como respuesta a un E1, se aclara que el diseño estructural de ARCA opera de forma que los E2 quedan vinculados al expediente del radicado principal, y que si bien ello no se visualiza en el reporte de expedientes, al consultar el expediente sí se observan todos los radicados archivados en él, y el sistema genera un hipervínculo al radicado principal. En consecuencia, se concluye que la afirmación sobre insuficiencia de controles funcionales y operativos que aseguren la selección, creación o asociación del expediente durante la gestión del radicado no resulta demostrada. En la columna “SOPORTES” del formato F-C-EIN-05 se consignó la anotación “No Aplica”.

Análisis del equipo auditor

Se acoge la precisión conceptual sobre la distinción entre unidad documental, expediente y carpeta, y se ajusta en consecuencia la redacción del presente informe, en el que dichos términos se emplean conforme a las definiciones del Acuerdo 001 de 2024 y del procedimiento P-A-DOC-06. La precisión es terminológica y no altera la condición evidenciada.

Se acoge parcialmente la explicación sobre el funcionamiento de ARCA respecto de las comunicaciones de salida E2. Las pruebas de detalle practicadas permitieron comprobar que, en los veintiún casos examinados, el oficio de salida podía rastrearse hasta una comunicación E1 vinculada a expediente. Este resultado permite reconocer la existencia de una forma de trazabilidad indirecta para los casos revisados.

Sin embargo, la respuesta no estuvo acompañada de evidencia que permitiera demostrar que la misma regla se cumple para la totalidad de los 36.337 radicados E2 identificados sin expediente en el reporte. No se suministró una relación entre los E2 y sus respectivos E1, un reporte que acreditara dicha asociación, la documentación de la regla funcional del sistema ni un análisis que permitiera diferenciar los oficios originados en una comunicación de entrada de aquellos iniciados directamente por las dependencias.

En consecuencia, el resultado de la muestra no puede extrapolarse al universo. La observación no afirma que los 36.337 E2 carezcan necesariamente de contexto documental, sino que no presentan

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

vinculación directa y visible a expediente y que no fue posible determinar, con la evidencia disponible, cuántos pueden reconstruirse indirectamente a través de un E1 previamente incorporado. La afirmación de que todos los E2 quedan vinculados al expediente del radicado principal constituye una explicación sobre el diseño del sistema, pero no fue sustentada con evidencia suficiente para establecer su operación efectiva sobre el universo evaluado.

La explicación según la cual los documentos podrían encontrarse “en trámite” no modifica la condición. Revisados el Acuerdo 001 de 2024, el Decreto 1080 de 2015, el Programa de Gestión Documental, la Guía G-A-DOC-02, la Circular 41062024E4000060 y los procedimientos P-A-DOC-06 y P-A-DOC-10, no se identificó una disposición que permita diferir la incorporación del documento al expediente hasta la culminación del trámite. El procedimiento P-A-DOC-06 ubica la clasificación, la verificación o apertura del expediente y la incorporación de los documentos durante la gestión documental. Lo que se produce al finalizar la actuación es el cierre del expediente y el inicio del cómputo de los tiempos de retención.

La Circular 41062024E4000060 refuerza este criterio. Su numeral 5 asigna a los jefes de dependencia y coordinadores, con el apoyo de los enlaces documentales, la identificación de los documentos que no estén correctamente clasificados e integrados al expediente y la realización de los ajustes correspondientes. El numeral 12 prevé, además, el seguimiento del Grupo de Gestión Documental y la presentación de informes semestrales. La cantidad de registros sin vinculación directa y visible muestra que estos mecanismos no permitieron identificar y corregir de manera suficiente la situación durante el periodo evaluado.

La hipótesis del trámite en curso tampoco explica la totalidad de la evidencia. El universo incluye radicados producidos desde el 1 de enero de 2025; 11.577 registros corresponden a memorandos E3, respecto de los cuales no resulta aplicable la explicación funcional presentada para los E2; y la consulta individual de cincuenta (50) comunicaciones oficiales de entrada E1 confirmó que no se encontraban incorporadas a expediente. De manera concurrente, la observación N° 10 identifica expedientes genéricos abiertos durante varias vigencias sin un trámite delimitado que justifique su continuidad. Estas situaciones muestran una aplicación no uniforme de los controles sobre la conformación de las unidades documentales.

La precisión relativa a la competencia se acoge para efectos de determinar la causa y las responsabilidades. La inclusión de los documentos en los expedientes corresponde a las oficinas productoras como primera línea de defensa. La orientación técnica, el acompañamiento y el seguimiento corresponden a las instancias que cumplen funciones de segunda línea. La auditoría se practicó al Proceso de Gestión Documental y, por tanto, la distribución de competencias no desvirtúa la condición; orienta la formulación articulada de las acciones de mejora.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE.	La observación se mantiene respecto de los 51.844 radicados que no presentan vinculación directa y visible a expediente en el reporte de ARCA. Se reconoce que, en los veintiún (21) radicados E2 examinados, fue posible reconstruir indirectamente su contexto documental mediante el E1 asociado; no obstante, la evidencia disponible no permite concluir que la trazabilidad indirecta verificada en la muestra se presente en la totalidad de los 36.337
-----------------------------------	--

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

	radicados E2 identificados. Se ajustan el título y la redacción de la condición para precisar el alcance del resultado, y se reformula la posible causa conforme a la distribución de responsabilidades y a las características del reporte analizado.
--	--

8.3.6 Observación N° 6: Falta de armonización y versionamiento de las tablas de retención documental en ARCA

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Del contraste efectuado entre los 192.122 radicados registrados en ARCA durante el periodo evaluado y los tipos documentales contenidos en las Tablas de Retención Documental del Ministerio, se identificaron 31.220 registros, equivalentes al 16,25 %, cuyo valor en el campo “Tipo Documental” no presenta correspondencia exacta con las denominaciones establecidas en dichos instrumentos archivísticos. Para el contraste se aplicó de manera diferenciada el instrumento de contraste según la fecha de radicación, considerando que el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado convalidó la actualización de las Tablas de Retención Documental del Ministerio mediante el Certificado de Convalidación de Instrumentos Archivísticos GNA-FO-07 del 4 de julio de 2025. En consecuencia, los radicados producidos entre el 1 de enero y el 3 de julio de 2025 se cotejaron contra la versión 1 de la Tabla de Retención Documental del Ministerio, identificándose 914 registros sin correspondencia de un total de 71.945 radicados (1,27 %); mientras que los radicados producidos entre el 4 de julio de 2025 y el 31 de marzo de 2026 se cotejaron contra las TRD convalidadas por el Archivo General de la Nación, identificándose 30.306 registros sin correspondencia de un total de 120.177 radicados (25,22 %). También se identificaron variaciones de escritura y denominaciones diferentes para documentos de la misma naturaleza, lo que evidencia falta de normalización en los valores utilizados para la clasificación. Mediante Memorando 41062026E3008168 del 21 de abril de 2026, el Grupo de Gestión Documental informó que ARCA no cuenta con una funcionalidad que permita administrar el versionamiento o la coexistencia de las Tablas de Retención Documental y que los tipos documentales visibles en la Consulta Clásica corresponden a la versión 1, utilizada durante la implementación del sistema en 2022. Asimismo, señaló que el desarrollo adelantado durante 2025 para permitir la coexistencia de versiones se encontraba pendiente de validación y de pruebas técnico-funcionales y que su ejecución fue pausada por falta de equipo desarrollador de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación. En consecuencia, durante el periodo evaluado ARCA no administró de manera diferenciada las versiones de las Tablas de Retención Documental aplicables según la fecha de producción documental y su parametrización no se encontró plenamente armonizada con los instrumentos archivísticos correspondientes.
Criterio	El artículo 4.3.1.8 del Acuerdo 001 de 2024 establece que la clasificación de las unidades documentales debe basarse en el Cuadro de Clasificación Documental y que los expedientes electrónicos deben mantener la estructura lógica de fondo, sección, subsección, serie y subserie. Una vez convalidadas las TRD, la entidad debe ajustar sus procesos técnicos de organización para que coincidan con el instrumento archivístico aprobado. El artículo 5.1.2.6 reitera la obligación de realizar los ajustes correspondientes a los procesos de organización documental para que coincidan con las TRD convalidadas.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	El artículo 5.1.4.1 dispone la actualización de las TRD cuando se generen nuevas series, subseries o tipos documentales y exige mantener un registro documentado de los cambios. El Programa de Gestión Documental 2025-2028 y el procedimiento P-A-DOC-06 establecen que la clasificación y apertura de expedientes debe realizarse con base en el CCD y las TRD y que, cuando una agrupación documental no se encuentre contemplada, debe adelantarse el procedimiento institucional de actualización del instrumento.
Posible Causa	Falta de culminación e implementación del desarrollo tecnológico requerido para el versionamiento y coexistencia de las TRD en ARCA; permanencia de la parametrización correspondiente a la versión utilizada durante la implementación del sistema en 2022; insuficiente articulación entre el Grupo de Gestión Documental y la OTIC para garantizar la actualización tecnológica de los instrumentos archivísticos; y permanencia de denominaciones duplicadas, genéricas o no estandarizadas que no han sido homologadas con las TRD vigentes.
Consecuencia	La falta de amonización y versionamiento de las TRD en ARCA afecta la clasificación documental y la identificación del contexto funcional, la serie, subserie, tipo documental y oficina productora; debilita el principio de procedencia; y reduce la confiabilidad archivística de los metadatos y reportes generados por el sistema. Aunque ARCA conserve el histórico técnico de las acciones realizadas sobre las comunicaciones y los expedientes, dicho registro no subsana la falta de correspondencia entre la clasificación documental y los instrumentos archivísticos vigentes. La situación también dificulta la conformación homogénea de los expedientes, la aplicación de los tiempos de retención y disposición final y la ejecución de procesos de transferencia, selección o eliminación documental, generando riesgo de conservación o disposición inadecuada de la información.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera aclaró que la fecha de convalidación de una versión de Tabla de Retención Documental no corresponde con la fecha de inicio de su implementación, conforme al parágrafo 1 del artículo 5.1.5.1 del Acuerdo 001 de 2024, según el cual convalidadas las Tablas de Retención Documental la implementación aplica desde el momento en el cual se configuró alguna de las causales que dio lugar a la elaboración o actualización; en consecuencia, se sostiene que el análisis descrito en la condición resulta técnicamente incorrecto. Se indica, además, que la afirmación sobre insuficiente articulación entre el Grupo de Gestión Documental y la OTIC no es correcta, toda vez que los desarrollos sobre ARCA se realizan de manera conjunta y coordinada, lo cual consta en actas de reunión, actas de desarrollo, historias de usuario y otros documentos. Se señala que la situación de la parametrización de las versiones de TRD en ARCA es ampliamente conocida y fue informada por el Grupo de Gestión Documental, por lo que más que constituir un hallazgo producto del ejercicio auditor, es una situación conocida sobre la cual ya hay acciones en curso, entre ellas la ficha de proyecto ARCA, socializada y revisada por la OTIC y actualmente viabilizada, con el fin de apalancar los recursos financieros necesarios.

Análisis del equipo auditor

No se acoge el argumento fundado en el parágrafo 1 del artículo 5.1.5.1 del Acuerdo 001 de 2024. Dicho artículo se ubica en el capítulo relativo a la implementación de las Tablas de Retención Documental y regula, conforme a su propio texto, la ejecución de “las transferencias documentales y la disposición final de las unidades documentales cerradas, conforme a los tiempos de retención”; su parágrafo 2 confirma este alcance al remitir la implementación a los capítulos de Transferencias Documentales y de Disposición Final del Título 4. La regla de retroactividad del parágrafo 1 opera, por tanto, sobre la aplicación de los tiempos de retención y la disposición final, y no sobre la parametrización del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo ni sobre la clasificación efectuada al momento de la radicación, que es el objeto de la prueba practicada.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

El corte metodológico corresponde a la fecha del Certificado de Convalidación de Instrumentos Archivísticos GNA-FO-07 expedido por el Archivo General de la Nación el 04 de julio de 2025. En consecuencia, los radicados producidos entre el 01 de enero y el 03 de julio de 2025 se cotejaron con la versión 1 y los producidos entre el 04 de julio de 2025 y el 31 de marzo de 2026 con la versión 2 convalidada. Esta regla se encuentra documentada en los papeles de trabajo y no se modifica con ocasión de la respuesta presentada.

Adicionalmente, el Certificado de Convalidación GNA-FO-07 del 04 de julio de 2025 y la Certificación RUSD N.º 0885 del 06 de agosto de 2025 señalan que la actualización de las Tablas de Retención Documental había sido aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante acta del 25 de julio de 2022. Esta información permite contextualizar el proceso de actualización del instrumento y evidencia que su contenido había sido aprobado institucionalmente con anterioridad a la convalidación. No obstante, este antecedente no modifica el corte aplicado en la prueba ni constituye un elemento adicional de la condición comunicada preliminarmente.

El resultado confirma la diferencia entre ambos periodos: frente a la versión 1 se identificaron 914 registros sin correspondencia, equivalentes al 1,27 % de 71.945 radicados; frente a la versión 2 se identificaron 30.306, equivalentes al 25,22 % de 120.177 radicados. El indicador consolidado asciende a 31.220 registros, equivalentes al 16,25 % del universo evaluado, con las limitaciones metodológicas señaladas en el numeral 5.4.

Durante todo el periodo evaluado existió una Tabla de Retención Documental aplicable. La versión 1 se utilizó hasta el 03 de julio de 2025. La actualización aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 25 de julio de 2022 fue convalidada por el Archivo General de la Nación el 04 de julio de 2025 y, para efectos de esta prueba, se aplicó a partir de esa fecha. La discusión sobre los efectos de la implementación en materia de transferencias y disposición final no modifica el criterio utilizado para verificar la clasificación registrada al momento de la radicación.

La respuesta señaló que los desarrollos se adelantaron de manera conjunta entre el Grupo de Gestión Documental y la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación y mencionó actas, historias de usuario y otros documentos. Dichos soportes no fueron aportados ni relacionados en el formato de respuesta. Por ello, no fue posible verificar el alcance de la articulación, las decisiones adoptadas ni los mecanismos de escalamiento aplicados cuando el desarrollo quedó pendiente de validación y pruebas y fue pausado por falta de equipo desarrollador. La posible causa se mantiene referida a la falta de culminación e implementación del desarrollo y a la permanencia de la parametrización anterior, sin atribuir de manera exclusiva la situación a una dependencia.

El hecho de que la situación fuera conocida por el proceso no modifica el resultado. La observación se sustenta en la persistencia de la condición durante el periodo evaluado. La comunicación oportuna de la limitación funcional se hizo mediante el Memorando 41062026E3008168.

La ficha de proyecto ARCA mencionada en la respuesta no fue aportada. Se registra como una iniciativa posterior orientada a obtener recursos para el fortalecimiento del sistema, sin utilizarla como evidencia de mitigación dentro del periodo evaluado.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Se destaca, por último, que el núcleo de la condición no fue controvertido: el propio proceso evaluado informó que ARCA no cuenta con funcionalidad de versionamiento o coexistencia de Tablas de Retención Documental, que los tipos documentales visibles corresponden a la versión utilizada en la implementación de 2022 y que el desarrollo adelantado en 2025 quedó pausado.

SE MANTIENE	La respuesta no desvirtúa la condición identificada. Se conserva la metodología de contraste diferenciada aplicada en la observación preliminar: la versión 1 de las Tablas de Retención Documental para los radicados producidos entre el 1 de enero y el 3 de julio de 2025, y la versión 2 convalidada para los producidos entre el 4 de julio de 2025 y el 31 de marzo de 2026. Asimismo, se mantiene la posible causa, por cuanto los documentos mencionados en la respuesta para acreditar la articulación entre el Grupo de Gestión Documental y la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación no fueron relacionados ni aportados como soportes.
--------------------	--

8.3.7 Observación N° 7: Comunicaciones oficiales suscritas por personas sin acreditación de competencia o autorización

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de la revisión de comunicaciones oficiales internas y externas generadas durante el periodo evaluado, se identificaron 14 documentos, correspondientes a los radicados 40032025E2001631, 40032025E2006639, 40032025E2006640, 40032025E2009407, 40032025E2027782, 40032025E2027799, 40032025E2027823, 40032025E2040832, 10002025E3010339, 10002025E3013705, 10002025E3014163, 10002025E3016148, 10002025E3016656, y 10002026E3001682, suscritos por personas respecto de las cuales no se evidenció que ocuparan alguno de los cargos autorizados institucionalmente para firmar comunicaciones oficiales. En los casos identificados no se encontró acto administrativo de delegación, encargo, designación como coordinador de un grupo interno de trabajo formalmente constituido, autorización sustentada en norma especial. No obstante, los documentos fueron radicados en ARCA y tramitados como comunicaciones oficiales internas o externas.
Criterio	El artículo 4.1.3 del Acuerdo 001 de 2024 establece que las entidades deben definir en sus procedimientos los tipos de firma y los cargos de los funcionarios autorizados para firmar comunicaciones oficiales internas y externas. También dispone que las ventanillas únicas deben velar por el cumplimiento de estas reglas y radicar únicamente los documentos que las cumplan. El Comunicado 8000-3-19710 del 9 de junio de 2015 estableció los cargos y condiciones para la suscripción de comunicaciones oficiales, incluidas las excepciones por delegación, encargo, coordinación formal y actividades de supervisión o interventoría, y dispuso que los demás funcionarios y colaboradores se encargaran de proyectarlas conforme con las instrucciones del superior inmediato o supervisor. El procedimiento P-A-DIC-10 establece que las comunicaciones oficiales de salida deben estar firmadas por el funcionario competente o autorizado antes de su radicación y remisión.
Posible Causa	Ausencia, durante el periodo evaluado, de un referente verificable que permitiera a la ventanilla única y a los responsables de la revisión previa identificar los cargos y las autorizaciones vigentes para la suscripción de comunicaciones oficiales; e insuficiencia de los controles de revisión y aprobación aplicados por las jefaturas y coordinaciones antes de la radicación.
Consecuencia	La radicación de comunicaciones oficiales sin acreditación suficiente de la competencia o autorización del firmante afecta la confiabilidad y autenticidad de la producción documental institucional, dificulta la identificación de la responsabilidad sobre el contenido y la suscripción del documento y genera riesgo de que posiciones o manifestaciones sean atribuidas oficialmente al Ministerio por personas sin

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	habilitación suficiente. La situación también expone las comunicaciones a cuestionamientos sobre su validez formal, eficacia u oponibilidad y puede generar devoluciones, reprocesos o necesidad de ratificación por el funcionario competente.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera manifestó que comparte parcialmente la observación, señalando que, si bien lo evidenciado es un hecho, la afirmación sobre la dispersión de los instrumentos que regulaban la suscripción de comunicaciones oficiales no corresponde con la realidad, toda vez que la Resolución 0286 de 2026 recogió las disposiciones del Ministerio en la materia. Se indica que la idea de un listado consolidado y actualizado de firmantes autorizados no está prevista en las normas ni en los procedimientos y resulta una medida impráctica dada la dinámica del Ministerio, por lo que su exigencia obedece más a un criterio subjetivo que a una necesidad técnica o normativa. Se agrega que la afirmación sobre debilidades en la articulación entre los actos de delegación, encargos, coordinaciones y perfiles habilitados en ARCA no corresponde con las medidas aplicadas por el Grupo de Gestión Documental para habilitar permisos de firma, que exigen solicitud del jefe de la dependencia mediante GEMA adjuntando el acto administrativo que soporte la acción. Finalmente, se precisa que los controles previos a la radicación no dependen del sistema ARCA sino de las jefaturas y coordinaciones y de quienes ellos definan para participar en los flujos internos de revisión y aprobación.

Análisis del equipo auditor

El proceso evaluado reconoce expresamente que “lo evidenciado es un hecho”, de modo que la existencia de los 14 documentos radicados y tramitados como comunicaciones oficiales sin acreditación de la competencia o autorización del firmante se encuentra aceptada.

No se acoge el argumento sustentado en la Resolución 0286 de 2026. Si bien este acto administrativo fue expedido el 30 de marzo de 2026, dentro del periodo evaluado, su aplicación no puede extenderse retroactivamente a las comunicaciones suscritas con anterioridad ni su sola expedición acredita la implementación y operación efectiva de los controles allí previstos. Adicionalmente, su divulgación general a los colaboradores del Ministerio se efectuó el 06 de abril de 2026, con posterioridad al cierre del alcance de la auditoría. En consecuencia, la Resolución se reconoce como una medida institucional adoptada al finalizar el periodo evaluado y se valora positivamente, pero no constituye evidencia suficiente para desvirtuar las situaciones identificadas en las comunicaciones examinadas. Para estas resultaban aplicables, según la fecha de su suscripción, el artículo 4.1.3 del Acuerdo 001 de 2024, el Comunicado 8000-3-19710 de 2015 y el procedimiento P-A-D0C-10. Por otra parte, la expedición de un acto orientado a actualizar y reunir las disposiciones institucionales sobre firmas responsables resulta consistente con la necesidad de fortalecer la articulación y consulta de los lineamientos aplicables, situación analizada en la observación N.º 12 del presente informe.

Se acoge parcialmente el argumento sobre el “listado consolidado de firmantes autorizados”. Es cierto que ni el Acuerdo 001 de 2024 ni los procedimientos institucionales prescriben ese instrumento específico, y el equipo auditor no solicita una solución específica. Sin embargo, el artículo 4.1.3 sí impone dos deberes correlativos: que la entidad defina en sus procedimientos los cargos autorizados y que la ventanilla única vele por su cumplimiento, radicando únicamente los documentos que los cumplan. Este segundo deber requiere la existencia de mecanismos que permitan verificar, en el momento de la radicación, la competencia o autorización del firmante, cualquiera sea su forma. En

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

consecuencia, se reformula la posible causa, retirando la exigencia de un “listado” o de un instrumento consolidado y describiendo la situación en términos de la ausencia de un referente verificable.

La respuesta describe un control consistente en la solicitud del jefe de la dependencia mediante GEMA, acompañada del acto administrativo que soporte la habilitación. Sin embargo, no se aportó el procedimiento documentado, una muestra de solicitudes tramitadas ni los actos administrativos correspondientes, y en la columna “SOPORTES” del formato F-C-EIN-05 se consignó “No Aplica”. La descripción del control no permite verificar su diseño ni su operación efectiva. Adicionalmente, la radicación y trámite de los catorce documentos identificados muestra que, para los casos examinados, no existió correspondencia verificable entre los actos de delegación, encargo o designación y los perfiles habilitados para la firma en el sistema.

Se acoge igualmente la precisión sobre la ubicación de los controles previos a la radicación, que corresponden a las jefaturas y coordinaciones y no al sistema. Dicha precisión no desvirtúa la observación: por el contrario, identifica con mayor exactitud el punto de falla del control y permite dirigir la acción de mejora a las instancias competentes. Los 14 casos evidenciados demuestran que el control de revisión y aprobación previa no operó de manera efectiva en la totalidad de los eventos.

SE MANTIENE	La observación se mantiene. Únicamente se reformula la referencia al “listado consolidado de firmantes autorizados”, por tratarse de una precisión conceptual que no requiere soporte probatorio, sustituyéndola por la ausencia de un referente verificable. Los demás argumentos no se acogen por no haberse aportado evidencia que los respalde. Se deja constancia de que la Resolución 0286 de 2026, por su fecha de expedición, no fue considerada en la evaluación y se reconoce como acción de mejora posterior al periodo auditado.
--------------------	--

8.3.8 Observación N° 8: Conformación de expedientes genéricos que agrupan trámites y actuaciones independientes

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	En la revisión de trece (13) índices electrónicos correspondientes a expedientes de las dependencias 1301, 2100, 2102, 2200, 2300, 3202, 4003 y 4004, se identificaron cinco (5) expedientes conformados como agrupaciones generales de documentos relacionados con una materia, aplicativo, procedencia o tipo de comunicación, pero correspondientes a trámites, solicitantes, autoridades, proyectos y actuaciones diferentes. Entre los casos identificados se encuentran: expediente 20222100900100013E, denominado “RESOLUCIONES ANLA” (2.246 documentos, con fechas extremas entre el 1 de junio de 2022 y el 10 de julio de 2026), que agrupa comunicaciones y documentos asociados a diferentes resoluciones, proyectos, actuaciones y asuntos; expediente 20222102900100005E, denominado “PQRSD ÁREAS DE IMPORTANCIA AMBIENTAL” (7.733 documentos, entre el 2 de junio de 2022 y el 7 de julio de 2026), que reúne peticiones de distintos solicitantes y proyectos, cada una con objeto, antecedentes, anexos y respuesta independientes; expediente 20222102900100048E, denominado “SUNL” (entre el 6 de junio de 2022 y el 13 de julio de 2026), que acumula solicitudes de asignación de numeración, activación y desactivación de usuarios, anulaciones, actualizaciones y consultas formuladas por diferentes autoridades ambientales; y los expedientes 20232102900100070E, denominado “PQRS SUSTRACCIONES DE CARÁCTER GENERAL” (entre el 3 de junio de 2022 y el 12 de julio de 2026), y 20232100900100042E, denominado “PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL” (entre el 23 de septiembre de 2022 y el 9 de julio de 2026), respecto de los cuales se evidenció la misma situación.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	La conformación observada responde a una afinidad temática general, pero no a la unidad de un mismo trámite, actuación o procedimiento administrativo.
Criterio	El artículo 4.3.1.7 del Acuerdo 001 de 2024 establece que las unidades documentales deben conformarse con la totalidad de los documentos agrupados en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento y deben organizarse dentro de la serie o subserie correspondiente. El artículo 4.3.1.8 dispone que las oficinas productoras son responsables de garantizar la adecuada conformación de las unidades documentales, que la clasificación debe basarse en el CCD y que los documentos deben ordenarse de manera que evidencien el desarrollo del trámite y respeten el principio de orden original. El artículo 4.3.2.1 exige que los expedientes electrónicos se conformen de acuerdo con el CCD y las TRD e incorporen los documentos producidos durante el desarrollo de la actuación correspondiente. El procedimiento P-A-DOC-06 establece los lineamientos para la apertura, conformación, organización y cierre de los expedientes de archivo
Posible Causa	Uso de denominaciones temáticas o genéricas para la creación de expedientes; falta de apropiación de los conceptos de unidad documental, serie y subserie; ausencia de criterios uniformes para identificar cuándo debe abrirse un expediente; reutilización de expedientes abiertos para incorporar nuevos asuntos; e insuficiencia de los mecanismos de revisión sobre la creación, denominación, conformación y cierre de los expedientes electrónicos.
Consecuencia	La agrupación de trámites independientes en un mismo expediente afecta los principios de procedencia y orden original, impide identificar con precisión los documentos correspondientes a cada actuación, altera las fechas extremas y dificulta determinar el momento de cierre y el inicio de los tiempos de retención. También limita la recuperación de información, la reconstrucción de antecedentes, la consulta por parte de usuarios internos y externos, la realización de transferencias y la aplicación adecuada de la disposición final.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera indicó que el informe preliminar no proporciona información suficiente acerca de la correcta o incorrecta clasificación documental, ya que es posible que se trate de documentos de archivo, en cuyo caso la clasificación debe atender al Cuadro de Clasificación Documental y a la Tabla de Retención Documental, o de documentos de apoyo, en cuyo caso el productor documental los organiza según sus necesidades y criterios. Se señala que la conformación de expedientes o carpetas no necesariamente implica que deba tenerse uno por cada asunto, sino que esto responde a diferentes criterios, políticas, lineamientos y necesidades, y que, por ejemplo, no hay una instrucción sobre si los derechos de petición se archivan separando carpetas por origen, periodos de tiempo o temáticas, o si debe tenerse un expediente por cada caso. En consecuencia, se afirma que los casos expuestos no necesariamente son errores y que tampoco pueden atribuirse a una presunta insuficiencia de controles sobre la creación, denominación, conformación y cierre de los expedientes electrónicos.

Análisis del equipo auditor

La precisión sobre los documentos de apoyo no resulta aplicable a los cinco casos examinados. Se trata de expedientes creados en ARCA, clasificados en series y subseries y dotados de índice electrónico. Conforme a la política de operación N.º 7 del procedimiento P-A-DOC-06, los documentos de apoyo no integran el archivo de gestión y deben organizarse por separado.

La delimitación del expediente se encuentra definida en el artículo 4.3.1.7 del Acuerdo 001 de 2024: la unidad documental debe conformarse con los documentos producidos o recibidos en desarrollo de

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

un mismo trámite, actuación o procedimiento. La observación no exige un expediente por cada asunto en abstracto; constata que las agrupaciones examinadas responden a una afinidad temática general y no a la unidad de una actuación concreta.

Las cantidades totales y las fechas extremas consignadas en la condición corresponden al estado que presentaban los índices electrónicos al momento de su consulta y se conservan en el informe final para mantener la trazabilidad con la observación preliminar comunicada. No obstante, para efectos de la determinación, el equipo auditor consideró únicamente los documentos producidos o incorporados hasta el 31 de marzo de 2026. Los registros posteriores a esa fecha no fueron utilizados para ampliar la condición, cuantificar el resultado ni sustentar la decisión de mantener la observación.

La revisión de la información correspondiente al periodo evaluado permitió comprobar que, antes del cierre del alcance, los cinco expedientes ya agrupaban comunicaciones relativas a diferentes solicitantes, proyectos, autoridades, trámites y actuaciones. En consecuencia, la situación identificada no depende de los documentos incorporados después del 31 de marzo de 2026, sino de la forma en que las unidades documentales habían sido conformadas durante el periodo auditado.

La evidencia obtenida durante el periodo evaluado sustenta esa conclusión. El expediente 20222102900100005E “PQRSD ÁREAS DE IMPORTANCIA AMBIENTAL” incorporó 1.144 comunicaciones correspondientes a 1.094 asuntos distintos. El expediente 20222102900100048E “SUNL” incorporó 417 comunicaciones sobre asignación de numeración, activaciones, desactivaciones, anulaciones y consultas formuladas por diferentes autoridades ambientales. Los demás expedientes relacionados en la condición presentan la misma característica: reúnen actuaciones independientes bajo una materia general, lo que dificulta identificar el inicio, desarrollo y cierre de cada trámite.

Se acoge parcialmente el argumento relativo a la atribución de la causa. La condición no se atribuye a una falla del sistema de información ni a la inexistencia general de controles, sino a las prácticas aplicadas por las oficinas productoras y a la suficiencia de los mecanismos de revisión sobre la creación, denominación, conformación y cierre de los expedientes electrónicos. En consecuencia, se ajusta la posible causa para precisar la naturaleza y ubicación de los mecanismos que requieren revisión, sin modificar la condición, el criterio ni la consecuencia comunicados preliminarmente.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE	La respuesta no desvirtúa que los cinco expedientes examinados agrupan trámites, solicitantes, autoridades, proyectos y actuaciones independientes bajo una afinidad temática general, sin corresponder a la unidad de un mismo trámite, actuación o procedimiento. La condición, el criterio y la consecuencia se mantienen en los términos comunicados preliminarmente. Se ajusta únicamente la posible causa, sustituyendo la referencia general a la insuficiencia de controles por la insuficiencia de los mecanismos de revisión sobre la creación, denominación, conformación y cierre de los expedientes electrónicos.
--------------------------------------	--

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

8.3.9 Observación N° 9: Clasificación genérica, permanencia abierta y falta de delimitación temporal de expedientes electrónicos

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Del análisis de la relación de expedientes registrada en ARCA se identificaron diecisiete (17) expedientes creados antes del 31 de marzo de 2026 que, en el reporte consultado, figuraban en estado “Abierto” con denominaciones genéricas como “VARIOS”, “COMUNICACIONES VARIAS”, “COMUNICACIONES OFICIALES”, “COMUNICACIONES OFICIALES ENTRADAS” y “COMUNICACIONES OFICIALES SALIDAS”. Quince (15) se encuentran clasificados en la serie “COMUNICACIONES OFICIALES” y subserie “SIN SUBSERIE”, agrupación que, según el contraste efectuado, no corresponde con las series y subseries previstas para las respectivas oficinas productoras en las TRD aplicables; los dos (2) restantes se encuentran clasificados en “CONCEPTOS / Conceptos Jurídicos”, pero sus títulos genéricos no permiten identificar, a partir de los metadatos, la agrupación documental concreta. Los diecisiete (17) expedientes identificados son: - Expediente 20221300090100136E, “DAASU VARIOS”, Oficina Asesora Jurídica, con fechas entre el 3 de agosto de 2022 y el 16 de abril de 2026. - Expediente 20231300090100028E, “SECRETARÍA GENERAL – VARIOS”, Oficina Asesora Jurídica, con fechas entre el 11 de mayo de 2023 y el 16 de abril de 2026. - Expediente 20241301900100012E, “EXPEDIENTES VARIOS ABOGADO JUAN JOSÉ TORO”, Grupo de Procesos Judiciales, con fechas entre el 4 de agosto de 2023 y el 15 de julio de 2026. - Expediente 20251600900100230E, “COMUNICACIONES OFICIALES OCI 2025”, Oficina de Control Interno, con fechas entre el 21 de marzo de 2025 y el 18 de junio de 2026. - Expediente 20252201900100003E, “COMUNICACIONES OFICIALES VARIAS ORDENAMIENTO”, Grupo de Ordenamiento Ambiental del Territorio y Gestión Sostenible de la Biodiversidad Costera y Marina, con fechas entre el 6 de febrero de 2025 y el 16 de abril de 2026. - Expediente 20253110900100040E, “COMUNICACIONES OFICIALES 2025”, Subdirección de Educación y Participación, con fechas entre el 9 de julio de 2025 y el 23 de junio de 2026. - Expediente 20261600900100001E, “COMUNICACIONES OFICIALES OCI 202”, Oficina de Control Interno, con fechas entre el 13 de enero y el 14 de julio de 2026.¹ - Expediente 20263202900100009E, “COMUNICACIONES OFICIALES 2026 GMCC”, Grupo de Mitigación del Cambio Climático, con fechas entre el 6 de enero y el 16 de abril de 2026. - Expediente 20264000900100002E, “COMUNICACIONES OFICIALES 2026”, Secretaría General, con fechas entre el 6 de octubre de 2025 y el 22 de mayo de 2026. - Expediente 20264001900100004E, “MEMORANDOS Y COMUNICACIONES OFICIALES GTH 2026”, Grupo de Talento Humano, con fechas entre el 18 de diciembre de 2024 y el 16 de julio de 2026. - Expediente 20264100900100001E, “COMUNICACIONES OFICIALES 2026”, Subdirección Administrativa y Financiera, con fechas entre el 26 de agosto de 2024 y el 11 de mayo de 2026. - Expediente 20264101900100002E, “COMUNICACIONES OFICIALES ENTRADAS”, Grupo de Servicios Administrativos, con fechas entre el 27 de octubre de 2025 y el 18 de junio de 2026. - Expediente 20264101900100003E, “COMUNICACIONES OFICIALES SALIDAS”, Grupo de Servicios Administrativos, con fechas entre el 22 de enero y el 19 de junio de 2026. - Expediente 20264102900100002E, “COMUNICACIONES OFICIALES-2026”, Grupo de Presupuesto, con fechas entre el 19 de diciembre de 2025 y el 12 de junio de 2026. - Expediente 20252201900100001E, “COMUNICACIONES VARIAS SECTORIAL”, Grupo de Ordenamiento Ambiental del Territorio y Gestión Sostenible de la Biodiversidad Costera y Marina, con fechas entre el 29 de noviembre de 2024 y el 12 de mayo de 2026.

¹ La verificación de estos expedientes 20251600900100230E 20261600900100001E fue practicada por un integrante del equipo auditor que no tenía responsabilidad sobre su producción, organización, administración o custodia en el archivo de gestión de la Oficina de Control Interno

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	16. Expediente 20252201900100002E, "COMUNICACIONES VARIAS ORDENAMIENTO", Grupo de Ordenamiento Ambiental del Territorio y Gestión Sostenible de la Biodiversidad Costera y Marina, con fechas entre el 26 de octubre de 2022 y el 21 de mayo de 2026. 17. Expediente 20262200900100001E, "COMUNICACIONES VARIAS", Dirección de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuáticos, con fechas entre el 12 de noviembre de 2025 y el 1 de julio de 2026. Catorce (14) de los diecisiete (17) expedientes abarcan más de una vigencia: 20221300090100136E, 20231300090100028E, 20241301900100012E, 20251600900100230E, 20252201900100003E, 20253110900100040E, 20264000900100002E, 20264001900100004E, 20264100900100001E, 20264101900100002E, 20264102900100002E, 20252201900100001E, 20252201900100002E y 20262200900100001E. La inclusión de documentos de distintas vigencias no constituye, por sí sola, una desviación cuando corresponden al mismo trámite aún abierto. En este caso, la situación se configura por la concurrencia de denominaciones genéricas, estado abierto, clasificaciones generales no previstas en las TRD y ausencia de una delimitación clara del trámite o actuación que justifique su continuidad. Además, en la revisión de los índices electrónicos se identificaron expedientes rotulados por una vigencia o periodo cuyo contenido no corresponde con el rango declarado: expediente 20252200900100001E, "COMUNICACIONES VARIAS 2025", con documentos entre el 20 de mayo de 2024 y el 25 de junio de 2026; expediente 20254004140100002E, "NOTIFICACIONES-TRASLADOS 2025 ENERO A ABRIL", con documentos entre el 8 de noviembre de 2024 y el 27 de abril de 2026; expediente 20254004140100008E, "NOTIFICACIONES-TRASLADOS 2025 MAYO A DICIEMBRE", con documentos entre el 11 de septiembre de 2024 y el 24 de junio de 2026; expediente 20254004140100009E, "INFORMATIVOS DP 2025 AGOSTO-DICIEMBRE", cuyo primer documento corresponde al 24 de febrero de 2025; expediente 20224003201300001E, "OFICIOS INFORMATIVOS", con documentos entre el 6 de septiembre de 2022 y el 26 de febrero de 2026; expediente 20232100900100042E, "PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL", abierto en 2023 con documento inicial del 23 de septiembre de 2022; y expediente 20253202430100001E, "SOLICITUD NO CAUSACIÓN IMPUESTO CARBONO 2025", con documento inicial del 21 de diciembre de 2024. La información evidencia situaciones asociadas a la denominación, clasificación, delimitación temporal, continuidad y cierre de los expedientes electrónicos. De manera adicional, el expediente 20222300900100004E, denominado "RÍO ATRATO SENTENCIA T-622 DE 2016", aunque conserva unidad temática respecto del seguimiento a la sentencia, se encuentra clasificado en "COMUNICACIONES OFICIALES / SIN SUBSERIE", agrupación genérica que no corresponde con la TRD aplicable a la oficina productora.
Criterio	El artículo 4.3.1.7 del Acuerdo 001 de 2024 establece que las unidades documentales deben conformarse con la totalidad de los documentos producidos o recibidos en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento y organizarse dentro de la serie o subserie correspondiente. El artículo 4.3.1.8 dispone que la clasificación debe basarse en el Cuadro de Clasificación Documental y que las oficinas productoras deben garantizar la adecuada conformación y organización de las unidades documentales. El artículo 4.3.1.9 establece que las unidades documentales deben cerrarse cuando finalice el trámite administrativo que les dio origen, momento a partir del cual comienzan a contabilizarse los tiempos de retención establecidos en las TRD.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	Los artículos 4.3.2.1 y 4.3.2.4 exigen conformar los expedientes electrónicos de acuerdo con el CCD y las TRD, incorporar la totalidad de los documentos del mismo trámite y efectuar su cierre y la firma del índice electrónico cuando finalice la actuación o procedimiento. El artículo 5.1.2.6 exige ajustar los procesos de organización documental para que coincidan con las TRD convalidadas. Para el periodo evaluado se consideró la versión 1 de las TRD hasta el 3 de julio de 2025 y la versión 2 a partir del 4 de julio de 2025. El procedimiento P-A-DOC-06 “Organización de Archivos de Gestión” establece los lineamientos para la clasificación, apertura, denominación, conformación, actualización y cierre de los expedientes, de acuerdo con el CCD y las TRD.
Posible Causa	Utilización de expedientes genéricos como contenedores permanentes de comunicaciones; aplicación no uniforme de las TRD al crear y mantener los expedientes; permanencia en ARCA de clasificaciones generales o anteriores; ausencia de criterios uniformes para delimitar la unidad documental y determinar su continuidad; reutilización de expedientes de vigencias anteriores; e insuficiencia de las revisiones periódicas sobre los expedientes abiertos, de la aplicación de las reglas de cierre y firma del índice electrónico y de la transición entre las versiones de las TRD aplicables durante el periodo evaluado.
Consecuencia	La permanencia abierta de expedientes genéricos o rotulados por una vigencia sin una delimitación clara del trámite impide establecer de manera confiable su inicio, continuidad y finalización; altera o amplía las fechas extremas; y dificulta determinar el momento desde el cual deben contabilizarse los tiempos de retención. La situación incrementa el riesgo de incorporar documentos correspondientes a trámites, vigencias, series o subseries diferentes; afecta el contexto y el vínculo archivístico; dificulta la firma y cierre oportuno del índice electrónico; retrasa las transferencias documentales; puede generar conservación indefinida o disposición final inadecuada; y limita la recuperación y reconstrucción de las actuaciones institucionales.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera manifestó que no se comparte la observación relativa a la identificación de dieciocho expedientes en estado “Abierto” con denominaciones genéricas, debido a que la denominación del expediente no determina por sí sola una incorrecta clasificación archivística. Se señala que, si bien a primera vista puede parecer incorrecto, se trata de títulos que hacen referencia a expedientes que los enlaces documentales conformaron presuntamente con títulos genéricos, sobre lo cual la normativa archivística colombiana no establece una prohibición o regulación para utilizar títulos funcionales o descriptivos cuando estos responden a la naturaleza de la actuación administrativa. Se reitera que las reglas tienen estricta aplicación para los documentos de archivo, mas no así para los de apoyo, y que el informe preliminar no especifica de cuál se trata, por lo que los casos expuestos no necesariamente pueden ser catalogados como errores. Se agrega que, aun siendo errores, estos no son atribuibles al sistema ARCA sino a malas prácticas de los responsables de los archivos de gestión.

Análisis del equipo auditor

La respuesta parte de una premisa distinta de la utilizada en la observación. La condición no se sustenta en la denominación genérica considerada de manera aislada, sino en su concurrencia con el estado abierto, la clasificación en agrupaciones no previstas en las TRD y la ausencia de una delimitación clara del trámite o actuación que justifique la continuidad del expediente.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

El elemento principal no fue controvertido: quince (15) de los diecisiete (17) expedientes se encuentran clasificados en la serie “COMUNICACIONES OFICIALES” y subserie “SIN SUBSERIE”, agrupación que no corresponde con las series y subseries previstas para las respectivas oficinas productoras en las TRD aplicables. La respuesta no aportó evidencia que acreditara la correspondencia de dicha clasificación con los instrumentos archivísticos.

La referencia a documentos de apoyo tampoco modifica la condición. Los diecisiete (17) expedientes fueron declarados en ARCA y clasificados en series y subseries, circunstancia incompatible con el tratamiento institucional previsto para los documentos de apoyo.

Conviene precisar el criterio aplicable a la delimitación temporal, por cuanto la evidencia muestra una práctica extendida de creación de expedientes rotulados por vigencia. Revisados el Acuerdo 001 de 2024, el Decreto 1080 de 2015, el Programa de Gestión Documental, el procedimiento P-A-DOC-06, la Guía G-A-DOC-02 y la Circular 41062024E4000060, no se identificó disposición alguna que establezca que los expedientes deban conformarse por anualidades. El criterio de delimitación es funcional y no cronológico: el artículo 4.3.1.7 del Acuerdo 001 de 2024 ordena conformar la unidad documental con los documentos producidos “en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento”, y el artículo 4.3.1.9, en concordancia con la actividad 15 del procedimiento P-A-DOC-06, ordena cerrarla “una vez finalizada la actuación o resuelto el trámite que le dio origen”. La única referencia a la anualidad en los lineamientos internos es ajena a esta materia: la política de operación N.º 7 del procedimiento P-A-DOC-06 fija en un año, contado a partir del cierre de la vigencia, el término mínimo de conservación de los documentos de apoyo. En el ámbito de las comunicaciones oficiales, la anualidad opera únicamente sobre el consecutivo de radicación que asigna el sistema, el cual se reinicia cada vigencia, como lo evidencian los prefijos 2025E y 2026E de los radicados analizados, sin que ello determine la conformación de las unidades documentales.

De lo anterior se derivan dos consideraciones. La creación de expedientes anuales de comunicaciones constituye una práctica adoptada por algunas dependencias, pero el criterio archivístico aplicable continúa siendo el trámite, la actuación o el procedimiento. Además, la práctica no se aplica de manera uniforme: catorce (14) de los diecisiete (17) expedientes incorporaban documentos de más de una vigencia y siete (7) expedientes adicionales presentaban contenido cuya fecha inicial no correspondía con el periodo indicado en su denominación.

La respuesta tampoco controvertió la permanencia de expedientes genéricos sin un trámite delimitado que justificara su continuidad, la falta de correspondencia temporal identificada en los siete casos relacionados ni la clasificación del expediente 20222300900100004E “RÍO ATRATO SENTENCIA T-622 DE 2016” en “COMUNICACIONES OFICIALES / SIN SUBSERIE”. Para la determinación se excluyeron los documentos y expedientes posteriores al 31 de marzo de 2026.

Se acoge parcialmente el argumento relativo a la atribución de la causa. La situación no se deriva del funcionamiento del sistema ARCA considerado en sí mismo, sino de las prácticas aplicadas por las oficinas productoras en la creación, denominación, clasificación, conformación, continuidad y cierre de los expedientes, así como de la suficiencia de los mecanismos institucionales de orientación, revisión

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

y seguimiento aplicables a dichas actuaciones. En consecuencia, se ajusta la posible causa para precisar la ubicación de las actuaciones y mecanismos que requieren revisión, sin modificar el criterio ni la consecuencia comunicados preliminarmente.

SE MODIFICA Y SE MANTIENE	La respuesta no desvirtúa la existencia de expedientes electrónicos con denominaciones genéricas, clasificaciones generales no previstas en las TRD, permanencia abierta y ausencia de una delimitación clara del trámite, actuación o procedimiento que justifique su continuidad. Se modifica la condición para excluir el expediente creado con posterioridad al 31 de marzo de 2026, por lo cual el resultado definitivo comprende diecisiete (17) expedientes, quince (15) de ellos clasificados en “Comunicaciones Oficiales / Sin subserie”. Asimismo, se ajusta la posible causa para precisar que la situación se relaciona con las prácticas de las oficinas productoras y con los mecanismos institucionales de orientación, revisión y seguimiento, y no con el sistema ARCA por sí mismo. El criterio y la consecuencia se mantienen en los términos comunicados preliminarmente.
----------------------------------	--

8.3.10 Observación N° 10: Clasificación de una acción popular en la subserie “acciones de tutela”

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	En la revisión de trece (13) expedientes electrónicos se identificó el expediente 20221301010400189E, titulado “ACCIÓN POPULAR RÍO BOGOTÁ – 25000231500020010047902”, clasificado en la serie “Acciones constitucionales” y en la subserie “Acciones de Tutela”, pese a que el trámite corresponde a una acción popular. La TRD aplicable a la oficina productora contemplaba una subserie específica para “Acciones Populares”, por lo que se evidencia falta de correspondencia entre el título, la naturaleza jurídica del proceso y la subserie seleccionada en ARCA.
Criterio	El artículo 4.3.1.8 del Acuerdo 001 de 2024 exige que la clasificación de las unidades documentales se base en el Cuadro de Clasificación Documental y que los expedientes electrónicos mantengan la estructura lógica correspondiente a fondo, sección, subsección, serie y subserie. El Acuerdo establece, además, que una vez convalidadas las TRD los procesos técnicos deben ajustarse para coincidir con el instrumento archivístico vigente. El procedimiento P-A-DOC-06 dispone que, para la apertura y organización de un expediente, debe identificarse la serie y subserie correspondiente mediante la consulta del CCD y las TRD de la oficina productora.
Posible Causa	Selección incorrecta de la serie o subserie al momento de crear el expediente; utilización de opciones genéricas o similares disponibles en ARCA; desconocimiento de las diferencias entre las actuaciones administrativas o judiciales; falta de revisión por parte del responsable del archivo de gestión; y ausencia de controles de validación entre el título del expediente, el asunto y la clasificación documental seleccionada.
Consecuencia	La clasificación de expedientes en series o subseries que no corresponden con la naturaleza del trámite afecta el principio de procedencia, distorsiona los inventarios documentales y dificulta la aplicación de los tiempos de retención, las transferencias y la disposición final. Asimismo, puede afectar la recuperación de la información, la atención de requerimientos judiciales y administrativos, la identificación del régimen de acceso o reserva aplicable y la conservación integral de los antecedentes de cada actuación.

Respuesta de la Subdirección Administrativa y Financiera

No se presentan comentarios a la observación.

Análisis del equipo auditor

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

El proceso evaluado no presentó comentarios ni aportó soportes frente a la observación, por lo que la condición, el criterio, la posible causa y la consecuencia formulados en el formato de observaciones preliminares no fueron controvertidos.

SE MANTIENE	La observación se mantiene en los términos formulados en las observaciones preliminares, al no haber sido objeto de controversia.
--------------------	---

8.3.11 Observación N° 11: Dispersión y falta de articulación de los lineamientos institucionales aplicables al proceso de gestión documental y al uso de arca

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de la revisión documental realizada al proceso de Gestión Documental, se evidenció que las instrucciones técnicas, jurídicas y operativas aplicables a la producción, recepción, radicación, firma, envío, clasificación, conformación de expedientes y uso del gestor documental ARCA se encuentran distribuidas en documentos de distinta naturaleza, fecha, nivel de formalización y lugar de consulta, sin que se evidenciara un instrumento único que consolide su identificación, alcance, vigencia, relación, jerarquía y ubicación. Entre los documentos y fuentes identificados se encuentran: - El Programa de Gestión Documental 2025-2028, que desarrolla lineamientos generales sobre producción, gestión y trámite, organización, acceso, transferencias, preservación y operación de ARCA, y remite a documentos registrados en SOMOS SIG, al micrositio de Gestión Documental y a otros instrumentos institucionales. - La caracterización del proceso C-A-DOC-01, que contempla como actividad el establecimiento de lineamientos para normalizar la gestión documental y relaciona, entre sus productos, el Manual de Administración de Documentos del SIG, los procedimientos, las TRD y los listados maestros. - Los procedimientos y guías publicados en SOMOS SIG, entre ellos el P-A-DOC-10 sobre administración de comunicaciones oficiales, el P-A-DOC-06 sobre organización de archivos de gestión, la G-A-DOC-02 sobre expedientes electrónicos e híbridos y el documento soporte de la Tabla de Control de Acceso. - La Circular 41062024E4000060, mediante la cual se impartieron lineamientos específicos sobre la organización de expedientes electrónicos, las responsabilidades de los archivos de gestión, los enlaces documentales y el uso de ARCA como repositorio oficial. - El Comunicado 8000-3-19710 del 9 de junio de 2015, que estableció los cargos y condiciones para la suscripción de comunicaciones oficiales, incluidas las excepciones por delegación, encargo, coordinación y actividades de supervisión o interventoría. - La Circular 40002025E4000026, que impartió reglas particulares para la radicación de comunicaciones dirigidas a la Procuraduría General de la Nación mediante DOKUS y para la incorporación del comprobante correspondiente en ARCA, sin que estas reglas se encuentren desarrolladas integralmente en el procedimiento general P-A-DOC-10. - Los memorandos 41062025E3009380 y 41062025E3010142, relacionados con la entrega de documentos mediante inventario y con el reporte periódico de inventarios y estadísticas de consulta, los cuales son citados como lineamientos internos por el procedimiento P-A-DOC-06. - Las guías operativas de ARCA dispuestas en el denominado Centro de Entrenamiento, así como el manual consultable desde el propio aplicativo, cuyo acceso se encuentra separado de los documentos controlados y publicados en SOMOS SIG.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	De igual manera, el procedimiento P-A-DOC-10 incorpora reglas generales según las cuales las comunicaciones deben estar firmadas por el funcionario competente, ningún servidor no autorizado puede suscribirlas y las comunicaciones deben tramitarse por los canales institucionales; sin embargo, para conocer la totalidad de las reglas aplicables, el usuario debe acudir adicionalmente a comunicados, circulares, resoluciones, instructivos y recursos operativos ubicados en otras fuentes. El PGD relaciona documentos asociados publicados en SOMOSIG y otros instrumentos disponibles en el micrositio de Gestión Documental; no obstante, no se evidenció en los documentos revisados un índice maestro que integre también los comunicados, circulares, memorandos, manuales y guías operativas disponibles dentro de ARCA o en el Centro de Entrenamiento, indicando para cada uno su código o identificación, versión, fecha de vigencia, responsable, materia regulada, documento que complementa y ubicación oficial. En consecuencia, la aplicación integral de los lineamientos depende de que los servidores y contratistas conozcan previamente la existencia y ubicación de múltiples documentos y canales de consulta, sin contar con una ruta institucional consolidada que permita determinar de manera sencilla cuáles disposiciones se encuentran vigentes y deben aplicarse en cada actuación.
Criterio	El Anexo 2 del Acuerdo 001 de 2024, relativo a los lineamientos para la formulación de la Política Institucional de Gestión Documental, establece que la entidad debe: • definir una metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información; • referenciar los instrumentos archivísticos y de acceso a la información aprobados; • establecer la articulación de las políticas, procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión que inciden en el manejo, control, seguridad y preservación de los documentos; y • señalar la localización de los instrumentos para asegurar que la consulta corresponda a documentos actualizados y de fácil ubicación. El mismo Anexo exige revisar los procesos y procedimientos para identificar las responsabilidades relacionadas con la creación, uso, conservación, preservación, control y acceso a los documentos y a los sistemas de información, así como valorar el nivel de apropiación de los instrumentos archivísticos por parte de los servidores y colaboradores. En el ámbito institucional, la caracterización C-A-DOC-01 establece como actividad del proceso la definición de lineamientos para normalizar la gestión documental. Por su parte, el PGD dispone que los documentos institucionales deben elaborarse mediante formatos, formularios y plantillas vigentes, registrados en el SIG y consultados en SOMOSIG, y relaciona distintos documentos e instrumentos asociados a cada proceso de gestión documental.
Posible Causa	Expedición progresiva de instrucciones para atender necesidades específicas del proceso, sin que estas hayan sido incorporadas oportunamente a los procedimientos, guías o manuales generales que regulan la materia. Asimismo, la situación puede estar asociada con: • Ausencia de un mecanismo formal para consolidar, clasificar y relacionar todos los lineamientos internos del proceso; • Administración de los documentos y contenidos operativos mediante diferentes repositorios o canales; • Falta de articulación entre la gestión de documentos controlados en SOMOS SIG y la administración de contenidos publicados dentro de ARCA o en su Centro de Entrenamiento; • Actualización parcial de los procedimientos frente a circulares, comunicados, resoluciones y cambios funcionales posteriores;

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	- Ausencia de una regla uniforme que determine cuál documento debe prevalecer cuando existen instrucciones generales y especiales sobre una misma materia; y - Debilidades en el control de vigencia, socialización y retiro de contenidos desactualizados.
Consecuencia	La dispersión y falta de integración de los lineamientos dificulta que los servidores públicos, contratistas, enlaces documentales y responsables de los expedientes identifiquen de manera oportuna y completa las reglas aplicables a cada actuación. Esta situación incrementa el riesgo de aplicar instrucciones incompletas, desactualizadas o correspondientes a un trámite diferente; utilizar canales de radicación o envío que no resulten procedentes; omitir requisitos particulares, como la radicación mediante plataformas externas o la incorporación de comprobantes de entrega; permitir la suscripción de comunicaciones sin verificar integralmente la competencia o autorización del firmante; aplicar criterios diferentes para la clasificación y conformación de expedientes; generar prácticas no uniformes entre dependencias; depender del conocimiento informal o de la experiencia individual de determinados usuarios; dificultar los procesos de inducción, capacitación, asistencia técnica y evaluación; reducir la trazabilidad sobre la fuente, vigencia y autoridad de las instrucciones aplicadas; y afectar la confiabilidad, integridad y seguridad jurídica de la gestión documental institucional. La situación también limita la capacidad de la entidad para demostrar que sus lineamientos se encuentran debidamente articulados, actualizados, controlados y disponibles en un punto de consulta institucional claramente definido.

Síntesis de la respuesta allegada por la Subdirección Administrativa y Financiera

La Subdirección Administrativa y Financiera señaló que los lineamientos de gestión documental, al igual que los de los demás procesos, se regulan a través de diferentes documentos: por una parte, lineamientos de carácter jurídico que regulan aspectos legales de la operación o resuelven situaciones particulares; y por otra, lineamientos de carácter técnico que dan cuenta de las metodologías, instrumentos y actividades. Se indica que, tomando como base la jerarquía de las normas y las necesidades particulares del Ministerio, resulta necesario expedir lineamientos que desarrollen o reglamenten otros y distribuirlos según su naturaleza técnica o jurídica en los respectivos tipos de documentos. Se sostiene que la presunta dispersión no obsta para que los documentos sean consultados en sus fuentes oficiales, ni implica que deban estar consolidados en un instrumento único, un índice maestro o un único espacio de ubicación, ya que en la plataforma SOMOS SIG solo pueden publicarse caracterizaciones, procedimientos, manuales, guías, formatos, instructivos y protocolos, mientras que los instrumentos archivísticos, planes, programas y demás documentos técnicos se ponen a disposición en el micrositio de gestión documental de la página web, haciéndose las respectivas referencias a los usuarios. Se agrega que el Centro de Entrenamiento de ARCA se habilitó para promover diferentes temas del sistema, sin que ello implique un repositorio centralizado, y que los memorandos, circulares y resoluciones son comunicados oportunamente a través de los canales oficiales institucionales.

Análisis del equipo auditor

Se acoge la explicación sobre la distribución de los lineamientos según su naturaleza jurídica o técnica y sobre las restricciones de publicación de la plataforma SOMOS SIG. Dicha explicación describe con precisión la situación evidenciada y su razón de ser, pero no la desvirtúa.

No se acoge, en cambio, la interpretación del alcance de la observación. La observación no exige que los lineamientos se consoliden en un único documento normativo ni que se almacenen en un único repositorio físico o electrónico; el equipo auditor reconoce que la coexistencia de instrumentos de distinta naturaleza es propia de la gestión institucional. Lo evidenciado es la inexistencia de un

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

instrumento de referencia que permita identificar, para cada materia, cuál es el lineamiento aplicable, su versión, su vigencia, la instancia que lo expidió y su ubicación oficial.

Ese estándar no es una construcción del equipo auditor. El Anexo 2 del Acuerdo 001 de 2024 exige expresamente que la entidad establezca la articulación de las políticas, procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión que inciden en el manejo, control, seguridad y preservación de los documentos y que señale la localización de los instrumentos para asegurar que la consulta corresponda a documentos actualizados y de fácil ubicación. La respuesta acredita la existencia de las fuentes, pero no la existencia del mecanismo de articulación y localización que la norma exige.

La comunicación oportuna de memorandos, circulares y resoluciones a través de los canales institucionales constituye un control de divulgación en el momento de la expedición, pero no suple la necesidad de un mecanismo de consulta permanente que permita determinar, con posterioridad, qué disposiciones se encuentran vigentes. Ello es particularmente relevante frente a instrumentos expedidos en vigencias anteriores, como el Comunicado 8000-3-19710 de 2015, cuya aplicabilidad debía determinarse durante el periodo evaluado.

La propia respuesta del proceso evaluado ilustra la condición. Al responder la observación se invoca la Resolución 0286 de 2026 como instrumento que recogió las disposiciones del Ministerio en la materia, lo que supone reconocer que, con anterioridad a su expedición, esto es, durante la totalidad del periodo evaluado, dichas disposiciones se encontraban distribuidas en instrumentos diversos. La expedición de dicha resolución constituye una acción de mejora coherente con la observación formulada.

Se advierte, adicionalmente, que la existencia de reglas particulares no incorporadas al procedimiento general, como las contenidas en la Circular 40002025E4000026 sobre radicación mediante DOKUS, no desarrolladas en el P-A-DOC-10, y la ausencia de una regla de prevalencia entre instrucciones generales y especiales sobre una misma materia, no fueron controvertidas.

La Circular 41062024E4000060 del 14 de mayo de 2024 ilustra con particular claridad la situación descrita. Se trata de un acto suscrito por el Secretario General, aprobado por el Subdirector Administrativo y Financiero, que contiene reglas sustantivas y de obligatorio cumplimiento sobre materias que no se encuentran desarrolladas de manera integral en los procedimientos generales publicados en SOMOS SIG: la designación obligatoria de enlaces documentales y su perfil (numeral 3); el aseguramiento de personal para los procesos técnicos (numeral 4); el deber de identificar y ajustar los documentos no integrados al expediente (numeral 5); las condiciones de digitalización e integración de representantes digitales (numeral 6); la prohibición de imprimir documentos electrónicos de archivo (numeral 7); el plazo del 31 de diciembre de 2024 para crear en ARCA los expedientes físicos (numeral 8); las condiciones para las transferencias primarias electrónicas (numeral 9); la identificación y caracterización de documentos electrónicos por proceso (numeral 10); las reglas de optimización del almacenamiento y de consulta conforme a la Tabla de Control de Acceso (numeral 11); y el régimen de seguimiento e informes semestrales (numeral 12). El procedimiento P-A-DOC-06 se limita a citarla como documento de referencia, sin incorporar su contenido, de modo que la

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

determinación de las reglas aplicables exige al servidor consultar de manera concurrente el procedimiento, la circular y los memorandos que este último también referencia.

SE MANTIENE	La observación se mantiene. Se precisa expresamente que la acción de mejora no consiste en centralizar físicamente los documentos, sino en disponer de un instrumento de articulación y localización que identifique, para cada materia, el lineamiento aplicable, su versión, vigencia, responsable y ubicación oficial.
--------------------	---

8.3.12 Observación N° 12: Ausencia de Lineamientos Formales para la Gestión de Vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de las pruebas de cumplimiento, revisión documental, entrevistas técnicas y análisis de las evidencias aportadas durante la ejecución de la auditoría, se evidenció que el Ministerio no dispone de un marco de gobierno formalmente establecido para la gestión de vulnerabilidades técnicas aplicable al Gestor Documental ARCA, que permita administrar de manera integral el ciclo de vida de las vulnerabilidades identificadas sobre los activos de información que soportan dicho sistema. Si bien la Oficina de Tecnologías de la Información aportó el procedimiento P-A-GTI-11 – Gestión de Vulnerabilidades, durante la evaluación se evidenció que este documento define de manera general las actividades para la atención de vulnerabilidades; sin embargo, no incorpora elementos técnicos y de control suficientes que permitan garantizar una gestión integral y trazable del proceso, toda vez que no se observaron lineamientos específicos relacionados con: • La definición del alcance de las evaluaciones de vulnerabilidades, incluyendo activos, componentes tecnológicos, infraestructura, aplicaciones y servicios que deben ser objeto de análisis que estén asociados al gestor Documental ARCA. • La metodología para la identificación, clasificación, valoración y priorización de vulnerabilidades, considerando criterios de criticidad, impacto sobre el negocio y nivel de exposición al riesgo que se esté asociado el Gestor Documental ARCA. • La periodicidad de ejecución de los análisis de vulnerabilidades diferenciada según la criticidad de los activos tecnológicos asociados al Gestor Documental. • La definición de indicadores de desempeño y métricas que permitan medir la efectividad del proceso de gestión de vulnerabilidades y los tiempos de remediación. • Los criterios para la aceptación, mitigación, transferencia o tratamiento del riesgo residual asociado a vulnerabilidades que no puedan ser corregidas. • Los lineamientos para la generación de informes ejecutivos y técnicos que permitan evidenciar la evolución de las vulnerabilidades, tendencias, niveles de exposición y estado de los planes de remediación. • La definición de roles, responsabilidades, niveles de aprobación y mecanismos de supervisión para cada una de las etapas del proceso de gestión de vulnerabilidades. • Los procedimientos de integración de la gestión de vulnerabilidades con la gestión de incidentes de seguridad, la gestión de cambios, la gestión de riesgos de seguridad de la información y el monitoreo continuo de la infraestructura tecnológica. En consecuencia, las evidencias obtenidas durante la auditoría permiten concluir que aunque el Ministerio ha implementado actividades operativas para la identificación de vulnerabilidades mediante herramientas especializadas, no se evidenció un marco de gestión formal suficientemente documentado que establezca los controles, criterios técnicos, mecanismos de seguimiento y responsabilidades necesarias para administrar de forma estandarizada que sea consistente y

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	verificable todo el proceso de gestión de vulnerabilidades técnicas que se realizan al Gestor Documental ARCA, conforme a las mejores prácticas de seguridad de la información y a los lineamientos definidos.
Criterio	- Resolución 0500 de 2021 MinTIC. - Resolución 2277 de 2025. - ISO/IEC 27001:2022. Anexo A Control 8.8 Gestión de Vulnerabilidades Técnicas. Anexo A Control 8.16 Monitoreo de Actividades. Anexo A Control 5.7 Inteligencia de Amenazas.
Posible Causa	Ausencia de criterios en el diseño e implementación del esquema de gobierno para la gestión de vulnerabilidades técnicas, asociadas a la falta de lineamientos institucionales que definan de manera integral los criterios técnicos, metodológicos y operativos para la identificación, valoración, priorización, tratamiento, seguimiento y cierre de vulnerabilidades. Lo anterior refleja insuficiencias en los mecanismos de planificación, documentación, supervisión y mejora continua del proceso, así como en la definición de roles, responsabilidades, indicadores de desempeño y controles de monitoreo que permitan garantizar la aplicación uniforme de las actividades de gestión de vulnerabilidades conforme a los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
Consecuencia	La situación evidenciada limita la capacidad institucional para administrar de manera consistente y trazable el ciclo de vida de las vulnerabilidades, dificultando la identificación oportuna de riesgos, la priorización de las actividades de remediación y la verificación de la eficacia de los controles implementados. Asimismo, incrementa la probabilidad de que vulnerabilidades con niveles de criticidad altos permanezcan expuestas durante períodos superiores a los aceptables, afectando la capacidad del Ministerio para prevenir su posible explotación y comprometiendo la efectividad de los controles orientados a preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y de los servicios tecnológicos que soportan el Gestor Documental ARCA. Adicionalmente, estas deficiencias afectan la capacidad de demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 0500 de 2021, modificada por la Resolución 2277 de 2025, así como de los controles 5.7 (Inteligencia de amenazas), 8.8 (Gestión de vulnerabilidades técnicas) y 8.16 (Monitoreo de actividades) de la ISO/IEC 27001:2022, disminuyendo el nivel de madurez del proceso de gestión de vulnerabilidades y la efectividad del Sistema de Control Interno.

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“La definición del alcance de las evaluaciones de vulnerabilidades, incluyendo activos, componentes tecnológicos, infraestructura, aplicaciones y servicios que deben ser objeto de análisis que estén asociados al gestor Documental ARCA”. No se comparte la afirmación de que el Ministerio carezca de lineamientos respecto al alcance de las evaluaciones de vulnerabilidades.

El Procedimiento P-A-GTI-11 y la Guía G-A-GTI-09 establecen un proceso institucional aplicable a los servicios tecnológicos y activos tecnológicos administrados por la OTIC, incluyendo sistemas, aplicaciones, infraestructura, redes y servicios. En consecuencia, el Gestor Documental ARCA hace parte del alcance institucional y no requiere un procedimiento independiente, toda vez que la gestión de vulnerabilidades es un proceso transversal del SGSI.”

Respuesta Equipo Auditor:

Si bien la Oficina de Tecnologías de la Información manifiesta que el Procedimiento P-A-GTI-11 y la Guía G-A-GTI-09 son aplicables a todos los activos tecnológicos administrados por la OTIC, incluyendo sistemas, aplicaciones, infraestructura, redes y servicios, este argumento únicamente evidencia la existencia de un alcance institucional de carácter general. No obstante, durante la auditoría no se evidenció que dichos documentos definan de manera específica los criterios para determinar el alcance de las evaluaciones de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA, identificando los activos de información, componentes tecnológicos, servidores, bases de datos,

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

aplicaciones, interfaces, servicios expuestos, dependencias tecnológicas y demás elementos que conforman su arquitectura tecnológica y que deben ser objeto de evaluación periódica.

La naturaleza transversal del proceso de gestión de vulnerabilidades no exime al Ministerio de definir el alcance de las evaluaciones para los activos críticos de información. Las mejores prácticas establecidas en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente en los controles 5.9 (Inventario de la información y otros activos asociados), 5.12 (Clasificación de la información) y 8.8 (Gestión de vulnerabilidades técnicas), requieren que las organizaciones identifiquen los activos que deben ser protegidos y establezcan criterios que permitan asegurar que las evaluaciones de vulnerabilidades cubren la totalidad de los componentes tecnológicos que soportan cada servicio crítico.

En consecuencia, la respuesta suministrada demuestra que existe un procedimiento institucional para la gestión de vulnerabilidades; sin embargo, no aporta evidencia objetiva que permita verificar que el Gestor Documental ARCA cuenta con un alcance técnico previamente definido para las evaluaciones de vulnerabilidades, razón por la cual la observación se mantiene, precisando que no se trata de la inexistencia de un procedimiento institucional, sino de la ausencia de criterios documentados que permitan demostrar la definición del alcance específico de las evaluaciones sobre los componentes que soportan el Gestor Documental ARCA y que son gestionados según su criticidad o identificación para la gestión de Vulnerabilidades.

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“La metodología para la identificación, clasificación, valoración y priorización de vulnerabilidades, considerando criterios de criticidad, impacto sobre el negocio y nivel de exposición al riesgo que se esté asociado el Gestor Documental ARCA.” No se comparte la observación. La Guía de Gestión de Vulnerabilidades define actividades de identificación, análisis, priorización, remediación, validación y seguimiento de vulnerabilidades. La criticidad y priorización de los hallazgos se soporta en las herramientas de análisis utilizadas y en el procedimiento institucional.

Respuesta Equipo Auditor:

Durante la auditoría no se evidenció documentación que demostrara cómo el Ministerio integra estos criterios dentro de la metodología institucional ni cómo son utilizados para priorizar el tratamiento de las vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA. En consecuencia, aunque existe una guía general para la gestión de vulnerabilidades y se utilizan herramientas especializadas para apoyar la clasificación técnica de los hallazgos, no se aportó evidencia objetiva que permita verificar que la priorización de las vulnerabilidades incorpora un análisis basado en el riesgo del proceso y la criticidad del Gestor Documental ARCA.

Si bien las herramientas especializadas permiten asignar niveles de severidad a las vulnerabilidades mediante estándares como CVSS (Common Vulnerability Scoring System), esta clasificación corresponde a una valoración técnica de la vulnerabilidad y no sustituye el análisis del riesgo organizacional requerido para establecer prioridades de tratamiento. La gestión de vulnerabilidades basada en las buenas prácticas de la ISO/IEC 27001:2022 requiere complementar la criticidad técnica con criterios propios de la organización, tales como la criticidad del activo, el valor de la información procesada, la exposición del servicio, el impacto sobre la operación institucional, la probabilidad de explotación y el riesgo residual aceptado.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Por lo anterior, la observación se mantiene, precisando que la situación identificada no corresponde a la inexistencia de actividades de identificación o priorización de vulnerabilidades, sino a la ausencia de criterios metodológicos documentados que articulen la severidad técnica de las vulnerabilidades con el impacto sobre el negocio, la criticidad de los activos y el nivel de exposición al riesgo, conforme a los controles 5.9, 5.12 y 8.8 de la ISO/IEC 27001:2022 y al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“La periodicidad de ejecución de los análisis de vulnerabilidades diferenciada según la criticidad de los activos tecnológicos asociados al Gestor Documental”.

La gestión de vulnerabilidades corresponde a un proceso continuo cuya programación depende de la criticidad de los activos, la aparición de nuevas vulnerabilidades, cambios tecnológicos y requerimientos operativos.”

Respuesta Equipo Auditor:

Desde la perspectiva de auditoría, no se cuestiona que la gestión de vulnerabilidades deba ser un proceso continuo; por el contrario, ello constituye una buena práctica de seguridad de la información. La observación está orientada a verificar que el Ministerio haya establecido criterios documentados y verificables que definan cuándo deben ejecutarse las evaluaciones de vulnerabilidades de acuerdo con la clasificación de los activos, su nivel de criticidad, la exposición al riesgo o la ocurrencia de eventos específicos.

Durante la auditoría no fue posible evidenciar una matriz, cronograma, política o lineamiento que estableciera la periodicidad mínima de las evaluaciones para activos críticos, altos, medios o bajos, ni las condiciones que obliguen a realizar evaluaciones extraordinarias frente a cambios de infraestructura, implementación de nuevas funcionalidades, incidentes de seguridad o divulgación de vulnerabilidades críticas que afecten el Gestor Documental ARCA. La referencia general a que la programación depende de diversos factores no constituye evidencia de un criterio metodológico formalizado.

En consecuencia, la observación se mantiene, toda vez que la respuesta describe la forma en que operativamente se administra el proceso, pero no demuestra la existencia de lineamientos documentados que definan la periodicidad de ejecución de las evaluaciones de vulnerabilidades en función de la criticidad de los activos tecnológicos que soportan el Gestor Documental ARCA, conforme a las buenas prácticas establecidas en el control 8.8 – Gestión de vulnerabilidades técnicas de la ISO/IEC 27001:2022 y al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“La definición de indicadores de desempeño y métricas que permitan medir la efectividad del proceso de gestión de vulnerabilidades y los tiempos de remediación”.

No se comparte la afirmación de que no existan indicadores. La OTIC cuenta con el indicador institucional 'Porcentaje de vulnerabilidades (críticas y altas) mitigadas dentro de los tiempos acordados', formalizado mediante la Ficha F-E-SIG-35, que define fórmula, meta, frecuencia, límites de desempeño, análisis y acciones de mejora, permitiendo medir la eficacia y oportunidad del proceso.”

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Respuesta Equipo Auditor:

La evidencia presentada demuestra que la OTIC cuenta con un instrumento institucional denominado "Porcentaje de vulnerabilidades (críticas y altas) mitigadas dentro de los tiempos acordados", formalizado mediante la Ficha F-E-SIG-35, el cual incorpora elementos como fórmula del indicador, meta, frecuencia de medición, límites de desempeño, análisis y acciones de mejora. Esta evidencia permite concluir que el Ministerio dispone de un mecanismo para medir el cumplimiento de la remediación de vulnerabilidades críticas y altas.

No obstante, el objetivo de la observación de auditoría no estuvo orientado a cuestionar la existencia del instrumento, sino a verificar su implementación y aplicación durante el período objeto de evaluación. Durante la auditoría no fueron aportadas evidencias que permitieran demostrar la gestión del indicador, tales como mediciones periódicas, resultados obtenidos, análisis de tendencias, seguimiento al cumplimiento de las metas, reportes presentados a las instancias de gobierno o acciones de mejora derivadas de su comportamiento.

En consecuencia, aunque el Ministerio acredita la existencia del instrumento, no se evidenció que este hubiese sido utilizado como mecanismo efectivo de seguimiento, medición y evaluación del proceso de gestión de vulnerabilidades durante el período auditado, razón por la cual no fue posible verificar su contribución a la toma de decisiones, al monitoreo de la oportunidad en la remediación de vulnerabilidades y al proceso de mejora continua.

Por lo anterior, la observación se mantiene, ajustando su alcance para precisar que la situación identificada no corresponde a la inexistencia de indicadores, sino a la ausencia de evidencia objetiva que demuestre la gestión, seguimiento y utilización de dichos indicadores durante el período evaluado, conforme a lo establecido en la cláusula 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) de la ISO/IEC 27001:2022, la cual exige no solo definir mecanismos de medición, sino conservar evidencia de su aplicación, análisis y evaluación como soporte para la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

"Los criterios para la aceptación, mitigación, transferencia o tratamiento del riesgo residual asociado a vulnerabilidades que no puedan ser corregidas.

No se comparte la afirmación de que no existan criterios para la aceptación, mitigación, transferencia o tratamiento del riesgo residual. Dichos criterios se encuentran articulados con el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, el cual establece medidas de aceptar, mitigar, transferir, evitar o compartir el riesgo según su nivel. Adicionalmente, el formato F-A-GTI-11 contempla el registro de vulnerabilidades aceptadas cuando técnicamente no es posible su remediación."

Respuesta Equipo Auditor:

La respuesta del proceso auditado no desvirtúa la observación emitida por el equipo auditor dado que el hallazgo no estuvo orientado a establecer la inexistencia de un plan institucional de tratamiento de riesgos, sino a verificar que dichos criterios se encontraran aplicados y documentados

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

específicamente para la gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA durante el período evaluado.

Durante la auditoría no se evidencia la aplicación de estos instrumentos mediante registros, análisis o decisiones que permitieran demostrar la evaluación del riesgo residual asociado a vulnerabilidades no corregidas, la justificación técnica para su aceptación, las aprobaciones por parte del nivel competente, la definición de controles compensatorios o el seguimiento a los riesgos aceptados dentro del contexto del Gestor Documental ARCA.

En consecuencia, si bien el Ministerio acredita la existencia de instrumentos institucionales para el tratamiento del riesgo residual, no fue posible verificar su utilización efectiva en la gestión de las vulnerabilidades evaluadas durante el período objeto de la auditoría. Por lo anteriormente indicado, la observación se mantiene, ajustando su alcance para precisar que la situación identificada no corresponde a la ausencia de criterios institucionales, sino a la falta de evidencia objetiva que demuestre su aplicación, seguimiento y trazabilidad en el tratamiento del riesgo residual asociado a las vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA, conforme a las buenas prácticas establecidas en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente en las cláusulas 6.1 (Acciones para abordar riesgos y oportunidades) y 8.8 (Gestión de vulnerabilidades técnicas).

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“Los lineamientos para la generación de informes ejecutivos y técnicos que permitan evidenciar la evolución de las vulnerabilidades, tendencias, niveles de exposición y estado de los planes de remediación”

No se comparte la afirmación de que no existan registros técnicos. La OTIC utiliza el formato institucional F-A-GTI-11 'Registro de Pruebas y Remediación de Vulnerabilidades Técnicas', mediante el cual se documenta el activo evaluado, ejecución del análisis, vulnerabilidades identificadas, criticidad, responsables, estado de remediación y demás información técnica. Este registro se complementa con los reportes emitidos por las herramientas especializadas.”

Respuesta Equipo Auditor:

La respuesta del proceso auditado no desvirtúa la observación, en la medida en que se evidencia la existencia del formato institucional F-A-GTI-11 "Registro de Pruebas y Remediación de Vulnerabilidades Técnicas", el cual permite documentar información técnica relacionada con las evaluaciones realizadas, tales como el activo evaluado, vulnerabilidades identificadas, nivel de criticidad, responsables y estado de remediación. Asimismo, se indica que este registro se complementa con los reportes generados por las herramientas especializadas utilizadas para el análisis de vulnerabilidades.

Sin embargo, la observación de auditoría no estuvo orientada a cuestionar la existencia de registros técnicos, sino a verificar que el Ministerio contara con lineamientos y evidencias de la generación de informes técnicos y ejecutivos que consolidaran la información obtenida, que permitieran analizar la evolución de las vulnerabilidades, identificar tendencias, medir los niveles de exposición al riesgo y realizar seguimiento al estado de los planes de remediación durante el período evaluado.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Durante la auditoría no se evidenció la elaboración ni la gestión de informes consolidados dirigidos a los responsables del proceso o a las instancias responsables que permitieran demostrar el análisis periódico de los resultados, la evolución de las vulnerabilidades, el comportamiento de los tiempos de remediación, la identificación de tendencias o la adopción de decisiones orientadas a la mejora continua del proceso.

En consecuencia, aunque el Ministerio acredita la existencia de un formato para el registro de información técnica y de los reportes emitidos por las herramientas de análisis, no fue posible verificar la gestión de dicha información mediante informes técnicos o ejecutivos durante el período objeto de auditoría. Por lo anterior, la observación se mantiene, ajustando su alcance para precisar que la situación identificada no corresponde a la inexistencia de registros técnicos, sino a la ausencia de evidencia objetiva que demuestre la consolidación, análisis, presentación y seguimiento de la información mediante informes ejecutivos y técnicos, conforme a lo establecido en la cláusula 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) y el control 8.16 (Monitoreo de actividades) de la ISO/IEC 27001:2022 y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“La definición de roles, responsabilidades, niveles de aprobación y mecanismos de supervisión para cada una de las etapas del proceso de gestión de vulnerabilidades”.

No se comparte la observación. La Guía de Gestión de Vulnerabilidades, el Procedimiento P-A-GTI-11 y el Manual de Políticas Específicas de Seguridad y Privacidad de la Información establecen los roles y responsabilidades para la gestión de vulnerabilidades dentro del SGSI.”

Respuesta Equipo Auditor:

La respuesta no desvirtúa la observación, toda vez que señala como evidencia la Guía de Gestión de Vulnerabilidades, el Procedimiento P-A-GTI-11 y el Manual de Políticas Específicas de Seguridad y Privacidad de la Información, documentos que establecen roles y responsabilidades generales para la gestión de vulnerabilidades dentro del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

No obstante, la observación de auditoría no estuvo orientada a establecer la inexistencia de roles y responsabilidades, sino a verificar que estos se encontraran claramente definidos para cada una de las etapas del proceso, incluyendo la identificación, análisis, priorización, aprobación del tratamiento, remediación, validación, aceptación del riesgo residual, seguimiento y cierre de vulnerabilidades, así como los respectivos niveles de aprobación y mecanismos de supervisión.

Durante el período evaluado no se evidenció la aplicación de los lineamientos mediante registros o documentos que permitieran verificar el ejercicio de las responsabilidades, las aprobaciones efectuadas por los responsables competentes, ni los mecanismos de supervisión implementados sobre la ejecución del proceso de gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA.

En consecuencia, si bien el Ministerio evidencia la existencia de instrumentos que asignan funciones generales dentro del proceso de la gestión de vulnerabilidades, no fue posible evidenciar su implementación y aplicación efectiva durante el período objeto de auditoría, particularmente en lo relacionado con los niveles de aprobación y los mecanismos de supervisión del proceso. Por lo

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

anterior, la observación se mantiene, ajustando su alcance para precisar que la situación identificada no corresponde a la ausencia de documentos que definan roles y responsabilidades, sino a la falta de evidencia objetiva que demuestre su aplicación, supervisión y trazabilidad en la gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA, en concordancia con las cláusulas 5.3 (Roles, responsabilidades y autoridades organizacionales) y 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) de la ISO/IEC 27001:2022 y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

Respuesta de la unidad auditada - OTIC

“Los procedimientos de integración de la gestión de vulnerabilidades con la gestión de incidentes de seguridad, la gestión de cambios, la gestión de riesgos de seguridad de la información y el monitoreo continuo de la infraestructura tecnológica.

No se comparte la afirmación de que no exista integración. El Procedimiento P-A-GTI-11, la Guía G-A-GTI-09 y el Plan de Tratamiento de Riesgos evidencian la articulación de la gestión de vulnerabilidades con la gestión de riesgos de seguridad de la información, la operación de servicios tecnológicos y el seguimiento institucional.”

Respuesta Equipo Auditor:

La observación de auditoría no estuvo orientada a establecer la inexistencia de documentos relacionados, sino a verificar la existencia de procedimientos documentados y la evidencia de su aplicación que demostraran la integración efectiva de la gestión de vulnerabilidades con los procesos de gestión de incidentes de seguridad, gestión de cambios, gestión de riesgos de seguridad de la información y monitoreo continuo de la infraestructura tecnológica, específicamente para el Gestor Documental ARCA.

Durante el período evaluado no se evidenció la aplicación de mecanismos que permitieran demostrar dicha integración, tales como registros de vulnerabilidades que hubieran originado incidentes de seguridad, solicitudes de cambio derivadas de procesos de remediación, actualización de matrices de riesgos a partir de vulnerabilidades identificadas o reportes que evidenciaran el monitoreo continuo y el seguimiento integral de las acciones implementadas.

En consecuencia, aunque el Ministerio acredita la existencia de documentos institucionales, no fue posible verificar, mediante evidencia objetiva, que dicha integración se hubiera materializado y gestionado de manera efectiva durante el período objeto de auditoría. Por lo anterior, la observación se mantiene, ajustando su alcance para precisar que la situación identificada no corresponde a la inexistencia de lineamientos institucionales, sino a la ausencia de evidencia que demuestre la implementación, operación y trazabilidad de la integración entre la gestión de vulnerabilidades y los procesos de gestión de incidentes, gestión de cambios, gestión de riesgos y monitoreo continuo, conforme a las cláusulas 6.1 (Acciones para abordar riesgos y oportunidades), 8.1 (Planificación y control operacional) y 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) de la ISO/IEC 27001:2022. y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

8.3.13 Observación N° 13: Ausencia de Informes Técnicos y Trazabilidad sobre los análisis de Vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de las pruebas de cumplimiento, revisión documental y análisis de la información suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información, se evidenció que el Ministerio realiza actividades de identificación de vulnerabilidades mediante herramientas especializadas de análisis de seguridad; sin embargo, no fue posible verificar la existencia de informes técnicos formalmente estructurados que consoliden los resultados de las evaluaciones realizadas sobre el Gestor Documental ARCA durante el periodo objeto de auditoría. Las evidencias aportadas corresponden principalmente a reportes generados automáticamente por la herramienta de escaneo; no obstante, éstos no constituyen informes técnicos de gestión que permitan documentar integralmente el proceso ejecutado, toda vez que no incluyen aspectos como: • Alcance de las evaluaciones efectuadas; • Metodología utilizada para el análisis; • Clasificación y priorización de vulnerabilidades conforme a criterios de criticidad; • Valoración del riesgo asociado a cada hallazgo; • Análisis de tendencias y comportamiento de las vulnerabilidades; • Impacto potencial sobre los activos de información; • Conclusiones técnicas; • Recomendaciones para la administración del riesgo; • Seguimiento a la evolución de las vulnerabilidades identificadas. En consecuencia, no fue posible verificar la existencia de registros documentados que permitan evidenciar de manera integral la trazabilidad, análisis técnico y supervisión del proceso de gestión de vulnerabilidades.
Criterio	• Resolución MinTIC 0500 de 2021, modificada por la Resolución 2277 de 2025. • ISO/IEC 27001:2022. Control 8.8 Gestión de Vulnerabilidades Técnicas. Control 8.16 Monitoreo de Actividades. Control 5.7 Inteligencia de Amenazas. Lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), relacionados con el monitoreo, documentación y mejora continua de los controles de seguridad.
Posible Causa	Ausencia de mecanismos de documentación, supervisión y control del proceso de gestión de vulnerabilidades, asociadas a la falta de lineamientos que establezcan la generación periódica de informes técnicos, la consolidación de resultados, el análisis de tendencias y la definición de información mínima requerida para soportar la toma de decisiones y el seguimiento de los riesgos de seguridad de la información.
Consecuencia	La situación evidenciada limita la capacidad institucional para demostrar la ejecución y efectividad del proceso de gestión de vulnerabilidades, afectando la trazabilidad de las actividades realizadas, el seguimiento a la evolución de los riesgos técnicos y la disponibilidad de información confiable para apoyar la toma de decisiones. Asimismo, dificulta la evaluación de la eficacia de los controles implementados y la medición del nivel de exposición de la infraestructura tecnológica frente a amenazas que puedan comprometer la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

Respuesta de la unidad auditada – OTIC

1. “Alcance de las evaluaciones efectuadas;

No se comparte la observación. La OTIC documenta y comunica los resultados mediante el formato F-A-GTI-11, que constituye el informe técnico. En él se evidencia el alcance de las evaluaciones, activos evaluados, vulnerabilidades,

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

criticidad, evidencia técnica, recomendaciones y seguimiento. Lo anterior se desarrolla conforme a la Guía G-A-GTI-09 y al Procedimiento P-A-GTI-11.

2. Metodología utilizada para el análisis;

No se comparte la observación. La metodología está establecida en la Guía G-A-GTI-09 y se ejecuta mediante herramientas especializadas. El Procedimiento P-A-GTI-11 define las actividades y registros, mientras el F-A-GTI-11 documenta hallazgos, criticidad, evidencia y recomendaciones. Los reportes técnicos incorporan estándares reconocidos.

3. Clasificación y priorización de vulnerabilidades conforme a criterios de criticidad;

No se comparte la observación. El F-A-GTI-11 y los reportes técnicos registran la criticidad de cada hallazgo. La Guía G-A-GTI-09 establece los lineamientos para su priorización y tratamiento.

4. Valoración del riesgo asociado a cada hallazgo;

No se comparte la observación. El F-A-GTI-11 y los reportes contienen la descripción, criticidad, activos afectados, evidencia y recomendaciones, permitiendo comprender el riesgo asociado y priorizar su tratamiento.

5. Análisis de tendencias y comportamiento de las vulnerabilidades;

La Entidad realiza seguimiento mediante el F-A-GTI-11 y el indicador institucional.

6. Impacto potencial sobre los activos de información;

No se comparte la observación. El F-A-GTI-11 registra activos afectados, descripción, criticidad, evidencia y recomendaciones, permitiendo identificar el impacto potencial y definir acciones de tratamiento. La Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11 soportan este proceso.

7. Conclusiones técnicas;

No se comparte la observación. Los resultados se documentan mediante el F-A-GTI-11 y los reportes técnicos. Conforme al Procedimiento P-A-GTI-11, la OTIC comunica los resultados, brinda recomendaciones, realiza seguimiento y, cuando corresponde, gestiona la aceptación del riesgo. La Guía G-A-GTI-09 establece los lineamientos para la verificación y seguimiento.

8. Recomendaciones para la administración del riesgo;

No se comparte la observación. Las recomendaciones hacen parte del F-A-GTI-11 y de los reportes técnicos. Conforme al Procedimiento P-A-GTI-11, son comunicadas a los responsables para su implementación y seguimiento, de acuerdo con la Guía G-A-GTI-09.

9. Seguimiento a la evolución de las vulnerabilidades identificadas.

No se comparte la observación. La Entidad realiza seguimiento mediante el F-A-GTI-11, verificando acciones implementadas, validación de la remediación y cierre de hallazgos. La OTIC mantiene comunicación con los responsables para el seguimiento, acompañamiento técnico y, cuando corresponde, la aceptación del riesgo conforme a la Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11."

Respuesta Equipo Auditor:

Una vez analizada la réplica presentada por la Oficina de Tecnologías de la Información y las evidencias aportadas, se observa que la dependencia sustenta su desacuerdo indicando que el formato F-A-GTI-11, el Procedimiento P-A-GTI-11 y la Guía G-A-GTI-09 contienen los elementos requeridos para la gestión de vulnerabilidades y que dichos documentos constituyen el soporte del proceso. En efecto, la guía incorpora lineamientos sobre clasificación, priorización, seguimiento, remediación, integración con otros procesos e incluso establece la elaboración de informes y el uso de un tablero de control para el seguimiento de vulnerabilidades.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

No obstante, la observación de auditoría no cuestiona la existencia de la metodología o de los formatos institucionales, sino la imposibilidad de verificar, durante el desarrollo de la auditoría, la existencia de informes técnicos formalmente elaborados y asociados específicamente a las evaluaciones realizadas sobre el Gestor Documental ARCA durante el período auditado, que consolidaran el análisis efectuado y permitieran evidenciar la trazabilidad completa del proceso. La respuesta del proceso se fundamenta principalmente en describir lo que establecen los documentos normativos y el formato F-A-GTI-11, pero no demuestra, mediante evidencias concretas del caso auditado, que dichos informes hayan sido diligenciados, emitidos, consolidados y conservados como registros documentados para las evaluaciones practicadas a ARCA.

Si bien la Guía G-A-GTI-09 establece que los resultados pueden consolidarse en Power BI y contempla el uso del formato F-A-GTI-11 como mecanismo de registro y trazabilidad, también dispone que debe garantizarse el análisis, seguimiento y conservación de la documentación generada durante el proceso. Sin embargo, la réplica no aporta evidencia objetiva que permita verificar que, para el Gestor Documental ARCA, existan informes técnicos consolidados que integren el alcance de la evaluación, el análisis de riesgos, las conclusiones, el seguimiento histórico y la evolución de las vulnerabilidades identificadas.

En consecuencia, la respuesta no desvirtúa la observación, ya que acredita la existencia de un marco metodológico y de instrumentos de gestión, pero no demuestra que estos hayan sido materializados en registros técnicos completos correspondientes al activo auditado durante el período evaluado. Por lo tanto, la observación se mantiene, considerando que persiste la ausencia de evidencia suficiente para verificar la trazabilidad integral y la documentación formal de los análisis de vulnerabilidades realizados sobre el Gestor Documental ARCA, conforme a los principios de evidencia objetiva exigidos por la ISO/IEC 27001:2022 y los lineamientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

8.3.14 Observación N° 14: Desviaciones en el Monitoreo, Medición y Evaluación del Proceso de Gestión de Vulnerabilidades

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de las pruebas de cumplimiento y de la revisión de las evidencias suministradas por la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC, no fue posible verificar la existencia de mecanismos formalmente establecidos para medir y evaluar el desempeño del proceso de gestión de vulnerabilidades técnicas del Gestor Documental ARCA. Durante la auditoría no se evidenciaron indicadores, tableros de control, métricas o reportes gerenciales que permitan efectuar seguimiento periódico a aspectos tales como: - Evolución del número de vulnerabilidades detectadas; - Distribución por niveles de criticidad; - Tiempos promedio de remediación; - Porcentaje de vulnerabilidades corregidas; - Vulnerabilidades recurrentes; - Cumplimiento de los niveles de servicio establecidos para su atención; - Comportamiento histórico de los riesgos técnicos; - Desempeño del proceso de gestión de vulnerabilidades.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Criterio	- Resolución MinTIC 0500 de 2021. - Resolución 2277 de 2025. - ISO/IEC 27001:2022. Cláusula 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Cláusula 10 Mejora Continua. Control 8.16 Monitoreo de Actividades. Control 8.8 Gestión de Vulnerabilidades Técnicas.
Posible Causa	Deficiencias en el diseño del proceso de seguimiento y evaluación de la gestión de vulnerabilidades, asociadas a la ausencia de indicadores de desempeño, métricas de seguridad, mecanismos de reporte ejecutivo y controles de monitoreo que permitan medir de manera objetiva la eficacia de las actividades implementadas y soportar la mejora continua del proceso.
Consecuencia	La situación evidenciada limita la capacidad de la administración técnica para evaluar el desempeño del proceso de gestión de vulnerabilidades, priorizar decisiones basadas en el nivel de exposición al riesgo y verificar la efectividad de las acciones implementadas para reducir las vulnerabilidades técnicas. Asimismo, dificulta la medición del grado de madurez del proceso, la identificación de tendencias y la adopción de acciones preventivas y de mejora continua, incrementando el riesgo de que fallas técnicas permanezcan sin ser detectadas o atendidas oportunamente, con potencial afectación sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

Respuesta de la unidad auditada – OTIC

“Evolución del número de vulnerabilidades detectadas;

No se comparte la observación. La Entidad cuenta con mecanismos formalmente establecidos para el seguimiento de las vulnerabilidades mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades y el formato institucional F-A-GTI-11. De conformidad con la Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11, estos mecanismos permiten efectuar el seguimiento, análisis y trazabilidad de la evolución de las vulnerabilidades detectadas por aplicativo y por fecha de escaneo.

Distribución por niveles de criticidad;

No se comparte la observación. La Entidad realiza seguimiento a la distribución de las vulnerabilidades por niveles de criticidad mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades, el formato F-A-GTI-11 y los reportes técnicos de las herramientas de análisis. La Guía G-A-GTI-09 establece la clasificación de las vulnerabilidades por niveles de criticidad, permitiendo priorizar las acciones de remediación y efectuar su seguimiento.

Tiempos promedio de remediación;

No se comparte la observación. La Entidad realiza seguimiento a las actividades de remediación mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades, el formato F-A-GTI-11, los reportes técnicos y las comunicaciones efectuadas con los responsables de los activos. De conformidad con la Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11, estos mecanismos permiten verificar el avance de las acciones de remediación y su cierre.

Porcentaje de vulnerabilidades corregidas;

No se comparte la observación. La Entidad cuenta con mecanismos para realizar seguimiento al estado de las vulnerabilidades mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades y el formato F-A-GTI-11, permitiendo identificar las vulnerabilidades abiertas y cerradas y medir el avance de las actividades de remediación, conforme a la Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11.

Vulnerabilidades recurrentes;

No se comparte la observación. La Entidad realiza seguimiento a las vulnerabilidades recurrentes mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades, el formato F-A-GTI-11 y los reportes técnicos. La Guía G-A-GTI-09 establece que la priorización considera la frecuencia de aparición de los hallazgos, facilitando la definición de acciones para su tratamiento.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Cumplimiento de los niveles de servicio establecidos para su atención;

No se comparte la observación. La Entidad realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades de remediación mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades, el formato F-A-GTI-11 y las comunicaciones efectuadas con los responsables de los activos, verificando el estado de las vulnerabilidades y el avance de las acciones implementadas, de conformidad con la Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11.

Comportamiento histórico de los riesgos técnicos;

No se comparte la observación. La Entidad realiza seguimiento al comportamiento histórico de las vulnerabilidades mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades, el formato F-A-GTI-11 y los reportes históricos generados por la herramienta de análisis, permitiendo efectuar comparaciones entre diferentes ciclos de evaluación e identificar la evolución de los riesgos técnicos.

Desempeño del proceso de gestión de vulnerabilidades.

No se comparte la observación. La Entidad cuenta con mecanismos formalmente establecidos para el seguimiento y evaluación del desempeño del proceso de gestión de vulnerabilidades mediante los tableros de control implementados para la gestión de vulnerabilidades, el formato F-A-GTI-11, los reportes técnicos y el indicador institucional 'Porcentaje de vulnerabilidades (críticas y altas) mitigadas dentro de los tiempos acordados'. De conformidad con la Guía G-A-GTI-09 y el Procedimiento P-A-GTI-11, estos mecanismos permiten efectuar el seguimiento, análisis y evaluación del proceso.

Respuesta Equipo Auditor:

Analizada la respuesta presentada por la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación (OTIC), así como la documentación relacionada con la gestión de vulnerabilidades, se observa que el proceso fundamenta su réplica en la existencia de la Guía G-A-GTI-09, el Procedimiento P-A-GTI-11, el formato F-A-GTI-11, los tableros de control y un indicador institucional asociado al porcentaje de vulnerabilidades críticas y altas mitigadas dentro de los tiempos acordados.

No obstante, la observación formulada por la auditoría no cuestiona la existencia de estos documentos o herramientas, sino la ausencia de evidencia objetiva que permitiera verificar, durante la ejecución de la auditoría, que dichos mecanismos estuvieran implementados y operando para el seguimiento y evaluación del proceso de gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA.

Si bien la respuesta señala que los tableros de control permiten monitorear aspectos como la evolución de las vulnerabilidades, su distribución por criticidad, los tiempos de remediación, el comportamiento histórico y el desempeño del proceso, no se aportan evidencias que demuestren su funcionamiento efectivo para el activo auditado, tales como reportes históricos, tableros, resultados de indicadores, análisis periódicos, informes ejecutivos o registros que evidencien que esta información fue utilizada para evaluar el desempeño del proceso y apoyar la toma de decisiones.

Adicionalmente, aunque se menciona un indicador institucional, la respuesta no acredita su aplicación mediante resultados, series históricas, metas, periodicidad de medición o análisis de desempeño que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la cláusula 9.1 de la ISO/IEC 27001:2022, relacionada con el seguimiento, medición, análisis y evaluación, ni evidencia cómo estos resultados alimentan la mejora continua prevista en la cláusula 10 de la misma norma y demás regulaciones de gobierno relacionados.

En consecuencia, la respuesta no desvirtúa la observación, toda vez que demuestra la existencia de un marco metodológico y de herramientas previstas para el monitoreo del proceso, pero no aporta

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

evidencia suficiente que permita confirmar su implementación efectiva y su utilización como mecanismos formales de medición y evaluación del desempeño de la gestión de vulnerabilidades del Gestor Documental ARCA durante el periodo auditado. Por lo anterior, se mantiene la observación, al persistir la falta de evidencia objetiva que soporte el seguimiento sistemático, la evaluación del desempeño y la mejora continua del proceso conforme a los requisitos de la ISO/IEC 27001:2022 y los lineamientos de la Resolución 500 de 2021, modificada por la Resolución 2277 de 2025.

8.3.15 Observación N° 15: Inexistencia de pruebas documentadas de restauración de las copias de seguridad

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de las pruebas de cumplimiento, la revisión documental y las entrevistas técnicas realizadas durante la auditoría (pruebas de recorrido), se evidenció que si bien el Ministerio ejecuta periódicamente copias de seguridad sobre la infraestructura que soporta el Gestor Documental ARCA, no fue posible verificar la ejecución de pruebas periódicas, controladas y documentadas de restauración que permitan validar la capacidad real de recuperación de la información respaldada. Durante la evaluación, la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC manifestó que este tipo de pruebas no se ejecutan debido a limitaciones de infraestructura tecnológica y a la indisponibilidad de ambientes destinados para realizar ejercicios de recuperación. No obstante, no se evidenció un análisis formal que evaluara el impacto de dicha limitación ni un plan alternativo para validar la recuperabilidad de la información. Igualmente, no fueron aportadas evidencias que permitieran demostrar: • Planes de pruebas de restauración aprobados; • Cronogramas de ejecución periódica; • Procedimientos técnicos de recuperación; • Registros de restauraciones efectuadas; • Validación de integridad y consistencia de la información recuperada; • Medición de tiempos efectivos de recuperación (RTO); • Verificación del cumplimiento de los objetivos de punto de recuperación (RPO); • Análisis de desviaciones, incidentes o lecciones aprendidas derivadas de las pruebas. En consecuencia, no existe evidencia objetiva que permita asegurar que las copias de seguridad generadas puedan ser restauradas satisfactoriamente dentro de los tiempos requeridos por la operación institucional, limitando la validación de la eficacia del proceso de respaldo implementado para el Gestor Documental ARCA.
Criterio	Resolución MinTIC 0500 de 2021. Resolución 2277 de 2025. Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI). ISO/IEC 27001:2022: • Control 8.13 – Copias de seguridad. • Cláusula 8 – Operación. • Cláusula 9.1 – Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
Posible Causa	Deficiencias en la planificación de la continuidad operativa y en la administración del proceso de respaldo, asociadas a la ausencia de un programa institucional de pruebas de recuperación que contemple infraestructura dedicada, procedimientos formalizados, criterios de aceptación, periodicidad de ejecución y mecanismos de seguimiento orientados a validar la recuperabilidad efectiva de la información crítica.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Consecuencia	La ausencia de pruebas periódicas de restauración impide demostrar la confiabilidad y disponibilidad real de las copias de seguridad, incrementando el riesgo de que ante incidentes de ciberseguridad, corrupción de bases de datos, fallas de infraestructura o eventos de continuidad del negocio, los respaldos almacenados no puedan ser recuperados de manera integral ni dentro de los tiempos requeridos por la operación institucional, afectando la disponibilidad, integridad y continuidad de los servicios soportados por el Gestor Documental ARCA.

Respuesta de la unidad auditada – OTIC

“La Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC) se permite informar que el Ministerio dispone de una solución empresarial de protección de datos HPE StoreOnce, integrada con la plataforma institucional de respaldos, mediante la cual se realizan las copias de seguridad de las máquinas virtuales que soportan los diferentes servicios tecnológicos de la Entidad, incluido el Gestor Documental ARCA.

La estrategia de respaldo implementada contempla la ejecución de copias de seguridad de tipo Full, con una política de retención de treinta (30) copias diarias, permitiendo disponer de múltiples puntos de recuperación y garantizando la protección de la información conforme a las políticas institucionales de respaldo y continuidad del servicio.

Es importante precisar que la solución HPE StoreOnce incorpora mecanismos propios de verificación de integridad durante el proceso de generación, almacenamiento y consolidación de las copias de seguridad. Estos mecanismos permiten validar automáticamente que los respaldos se hayan ejecutado correctamente, identificando posibles inconsistencias o errores en los archivos respaldados y garantizando que las copias almacenadas sean consistentes desde el punto de vista de la infraestructura de respaldo. En este sentido, la plataforma realiza permanentemente controles sobre la integridad de las copias generadas, constituyendo el primer nivel de aseguramiento del proceso de protección de la información.

No obstante, es necesario diferenciar la verificación técnica de las copias de seguridad de la validación funcional de la información restaurada. La verificación realizada por la solución de respaldo certifica que la copia fue generada y almacenada correctamente; sin embargo, la validación integral del respaldo únicamente puede confirmarse mediante la ejecución de una restauración y la comprobación del correcto funcionamiento de la aplicación y de la información recuperada.

En el ámbito de las competencias de la OTIC, específicamente del equipo de infraestructura, la responsabilidad comprende la administración de la plataforma HPE StoreOnce, la ejecución de las actividades de restauración de las máquinas virtuales, la validación del correcto funcionamiento del sistema operativo, la disponibilidad de los recursos de infraestructura (procesamiento, memoria, almacenamiento y conectividad) y la entrega del servidor restaurado en condiciones operativas.

Por su parte, la validación funcional del Gestor Documental ARCA corresponde al área responsable de la administración de la aplicación, la cual posee el conocimiento técnico y funcional necesario para verificar la correcta operación de los servicios propios del aplicativo, la consistencia de la información, la integridad de la base de datos y el adecuado funcionamiento de los procesos de negocio soportados por la plataforma. En consecuencia, la certificación de una restauración exitosa requiere la participación conjunta del equipo de infraestructura y del administrador funcional de la herramienta.

Durante el periodo objeto de auditoría, si bien las copias de seguridad fueron ejecutadas de manera periódica y satisfactoria sobre la plataforma institucional, no se realizaron pruebas periódicas, controladas y documentadas de restauración del Gestor Documental ARCA que permitieran generar evidencia formal de la recuperación integral del servicio. Esta situación obedeció principalmente a la ausencia de una infraestructura independiente o de un ambiente de contingencia que permitiera ejecutar ejercicios de recuperación sin afectar la operación de los servicios en producción, así como a la necesidad de coordinar la participación de los responsables funcionales de la aplicación para validar el comportamiento del sistema una vez restaurado.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

La OTIC reconoce la importancia de fortalecer este proceso mediante la formalización de un procedimiento institucional para la ejecución de pruebas de restauración, el cual deberá contemplar, entre otros aspectos, la definición de un plan anual de pruebas, la elaboración de procedimientos técnicos, la programación periódica de los ejercicios de recuperación, el registro de las restauraciones efectuadas, la validación de la integridad de la información recuperada, la medición de los tiempos efectivos de recuperación (RTO), la verificación del cumplimiento de los objetivos de punto de recuperación (RPO) y la documentación de las lecciones aprendidas y oportunidades de mejora identificadas durante cada ejercicio.

De igual forma, la Entidad viene adelantando el análisis para el fortalecimiento de su infraestructura tecnológica, considerando que la plataforma de virtualización presenta actualmente un alto nivel de utilización de recursos de procesamiento, memoria y almacenamiento, condición que limita la disponibilidad de ambientes dedicados para la ejecución de pruebas de recuperación sin afectar la operación institucional. Como parte de las iniciativas de modernización tecnológica se contempla el fortalecimiento tanto de la infraestructura de virtualización como de la plataforma de respaldo, con el propósito de disponer de ambientes adecuados para la realización periódica de pruebas de restauración conforme a las buenas prácticas de continuidad del negocio y recuperación ante desastres.

Finalmente, la OTIC considera pertinente aclarar que la observación formulada no corresponde a la inexistencia de mecanismos de respaldo, ni a deficiencias en la ejecución de las copias de seguridad, las cuales son realizadas de forma periódica, administradas mediante una solución empresarial especializada y verificadas automáticamente por la plataforma HPE StoreOnce. La oportunidad de mejora identificada se concentra en la formalización, ejecución y documentación de pruebas integrales de restauración que involucren tanto la recuperación de la infraestructura tecnológica como la validación funcional del Gestor Documental ARCA, permitiendo generar evidencia objetiva sobre la capacidad de recuperación del servicio y fortaleciendo el proceso de continuidad operativa de la Entidad.

Respuesta Equipo Auditor:

Analizada la respuesta presentada por la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC), se evidencia que la dependencia acepta de manera expresa el hallazgo, al reconocer que durante el período objeto de auditoría no se ejecutaron pruebas periódicas, controladas y documentadas de restauración del Gestor Documental ARCA, ni se generó evidencia formal que demostrara la recuperación integral del servicio.

Si bien la OTIC expone de manera técnica la arquitectura de respaldo implementada mediante la solución HPE StoreOnce, describe la política de copias de seguridad, los mecanismos automáticos de verificación de integridad y diferencia acertadamente entre la validación técnica de los respaldos y la validación funcional de una restauración, dichos elementos no desvirtúan la observación formulada.

La verificación de integridad que realiza la plataforma únicamente confirma que el respaldo fue generado y almacenado correctamente; sin embargo, conforme a las buenas prácticas establecidas en la ISO/IEC 27001:2022, el control 8.13 – Copias de seguridad exige que la organización verifique periódicamente la capacidad de restaurar la información respaldada, ya que únicamente una restauración controlada permite demostrar la recuperabilidad efectiva de los datos y la continuidad de los servicios.

La explicación relacionada con la ausencia de ambientes independientes de contingencia, las limitaciones de infraestructura y la necesidad de participación del administrador funcional del aplicativo constituye una justificación de las causas que originaron la situación evidenciada, pero no elimina el incumplimiento identificado. Por el contrario, confirma que durante el período auditado el Ministerio carecía de las condiciones organizacionales y técnicas necesarias para ejecutar un programa formal

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

de pruebas de restauración, situación que limita la capacidad institucional para demostrar que los respaldos del Gestor Documental ARCA pueden recuperarse dentro de los objetivos de recuperación definidos (RTO y RPO) y con la integridad requerida para soportar la operación institucional.

De igual manera, resulta relevante que la propia OTIC manifieste la necesidad de formalizar un procedimiento institucional de pruebas de restauración, incorporando un plan anual de pruebas, procedimientos técnicos, cronogramas, registros de ejecución, validación de la información restaurada, medición de RTO y RPO, así como la documentación de lecciones aprendidas. Esta manifestación constituye un reconocimiento de que dichos elementos no se encontraban implementados ni documentados durante el alcance de la auditoría, coincidiendo plenamente con la condición descrita en la observación.

En consecuencia, la respuesta no desvirtúa la observación de auditoría. Aunque evidencia que el Ministerio dispone de una solución tecnológica robusta para la ejecución y administración de las copias de seguridad, también confirma que no existía evidencia objetiva sobre la ejecución sistemática de pruebas integrales de restauración que permitieran validar la recuperabilidad del Gestor Documental ARCA. En términos de seguridad de la información y continuidad del negocio, la existencia de respaldos no constituye evidencia suficiente de la capacidad de recuperación del servicio; dicha capacidad únicamente puede demostrarse mediante pruebas periódicas, documentadas y evaluadas que validen la recuperación técnica y funcional de la información respaldada.

Por lo anteriormente indicado, la observación se mantiene, al persistir el incumplimiento de los requisitos establecidos en el control 8.13 de la ISO/IEC 27001:2022, la cláusula 8 (Operación) y la cláusula 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación), así como de los lineamientos de la Resolución 500 de 2021, modificada por la Resolución 2277 de 2025, en cuanto a la necesidad de demostrar, mediante evidencia objetiva, la eficacia del proceso de respaldo y la capacidad real de recuperación de la información crítica.

8.3.16 Observación N° 16: Ausencia de una metodología para la definición de las necesidades Tecnológicas del proceso de Gestión Documental

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de las evaluaciones de auditoría, la revisión documental y las entrevistas realizadas a las dependencia responsable de la gestión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, se evidenció que el Ministerio no cuenta con una metodología institucional ni con instrumentos técnicos que permitan identificar, analizar, documentar, validar y priorizar de manera sistemática las necesidades tecnológicas requeridas por el proceso de Gestión Documental, en función del cumplimiento de sus objetivos, mitigación de riesgos, capacidades operativas y cumplimiento de requerimientos normativos o regulaciones de gestión documental. Durante la auditoría no se evidenciaron lineamientos, metodologías o herramientas que establezcan criterios para determinar las capacidades tecnológicas requeridas por el proceso auditado, considerando aspectos como interoperabilidad, disponibilidad, capacidad de procesamiento, almacenamiento, seguridad de la información, preservación digital, continuidad de la operación, escalabilidad, integración con otros sistemas de información y demás atributos necesarios para soportar la gestión documental electrónica.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	Si bien la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación informó que durante la presente vigencia se está gestionando una iniciativa asociadas al proceso de Gestión Documental en cuanto a que sea incorporado el Gestor Documental ARCA al Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), dicha planificación no se encuentra soportada en un proceso metodológico que evidencie el análisis técnico de las necesidades del proceso ni la trazabilidad entre los requerimientos del negocio, los riesgos identificados y las soluciones tecnológicas definidas.
Criterio	Resolución 500 de 2021, artículo 3, que establece que las entidades deben adoptar políticas, procesos, procedimientos, guías, manuales y formatos que soporten el ciclo PHVA del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), incorporando medidas técnicas y administrativas para todos los procesos y sistemas de información. Resolución 2277 de 2025, que actualiza el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, fortaleciendo la integración de la seguridad y la gestión de riesgos en todos los procesos, servicios, sistemas de información e infraestructura tecnológica. Documento Maestro del MSPI – Versión 5, Fase de Planificación, que establece que las entidades deben comprender el contexto organizacional, identificar necesidades, definir recursos, valorar riesgos y planificar las capacidades requeridas antes de implementar soluciones tecnológicas. ISO/IEC 27001:2022, cláusulas 6 (Planificación) y 8 (Operación).
Posible Causa	Desviaciones en aplicación del modelo de planificación y gobierno de las tecnologías de la información, reflejadas en la inexistencia de una metodología institucional que articule las necesidades del proceso de Gestión Documental con la planificación tecnológica, mediante criterios técnicos, análisis de riesgos, evaluación de capacidades y mecanismos de priorización que soporten la toma de decisiones.
Consecuencia	La ausencia de una metodología para la identificación, análisis y priorización de las necesidades tecnológicas del proceso de Gestión Documental incrementa el riesgo de que las decisiones relacionadas con la planificación, adquisición, desarrollo e implementación de capacidades tecnológicas no respondan de manera integral a los requerimientos funcionales, operativos, normativos y de seguridad de la información que requiere el proceso. Asimismo, dificulta la trazabilidad entre las necesidades del proceso, la gestión de riesgos, la planeación estratégica de tecnologías de la información y la toma de decisiones, reduciendo la capacidad del Ministerio para incorporar de manera oportuna y sustentada nuevas iniciativas que fortalezcan la gestión documental y aseguren la protección de la confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad de la información.

Respuesta de la unidad auditada – OTIC

“La Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – OTIC se permite precisar los mecanismos institucionales para la identificación, recepción, análisis, evaluación, priorización y gestión de las necesidades tecnológicas, los cuales se encuentran soportados a través de los procedimientos de la OTIC. En particular, desde el componente estratégico se cuenta con el procedimiento P-E-GET-12 “Gestionar Proyectos de TI”, el cual establece el marco para la gestión integral de las iniciativas tecnológicas, independientemente de su origen o fuente de financiación. Este procedimiento incluye los mecanismos para la identificación de necesidades, su formalización, análisis, alineación estratégica, estimación de recursos, entre otros requeridos durante el ciclo de vida de las iniciativas y proyectos. A continuación, se detalla sobre las condiciones sugeridas por la OCI:

1. Gestión de iniciativas y proyectos con componente tecnológico

Cuando una necesidad de un proceso institucional implica el desarrollo, mejoramiento, ampliación o implementación de una solución tecnológica, esta debe ser gestionada como una iniciativa tecnológica. De acuerdo con estas políticas, toda iniciativa debe ser radicada a través de la plataforma institucional de gestión y mesa de asistencia - GEMA, adjuntando

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

la Ficha resumen de iniciativa de TI – F-E-GET-11, lo que permite asignar un número de caso y realizar la trazabilidad de la solicitud desde su registro.

La ficha constituye el instrumento inicial para documentar la necesidad identificada por el área funcional y permite adelantar el proceso de análisis correspondiente. En caso de que la información suministrada sea insuficiente, el procedimiento contempla mecanismos de devolución y solicitud de complementación. Este proceso permite que la necesidad tecnológica sea analizada de manera articulada entre el área funcional y la OTIC, considerando los dominios de la arquitectura empresarial: negocio, información, datos, infraestructura, software y seguridad de la información, según corresponda.

En el caso específico del Gestor Documental - ARCA, la necesidad tecnológica fue formalmente presentada mediante el caso No. 66865, a través de los mecanismos institucionales establecidos.

La iniciativa fue objeto de una primera evaluación el 21 de mayo de 2026, durante la cual se dio aval para dar continuidad a la iniciativa y se encuentra pendiente de la mesa de evaluación de iniciativas prevista para finales de julio de 2026, en la cual se analizará su continuidad como proyecto conforme a los criterios y condiciones establecidos en el procedimiento.

El proceso de evaluación de esta iniciativa es el mecanismo institucional mediante el cual se articula la necesidad del proceso de Gestión Documental con la planeación tecnológica de la entidad. En consecuencia, la iniciativa deberá permitir precisar, según su alcance, los requerimientos funcionales y no funcionales, las capacidades tecnológicas requeridas, las dependencias e integraciones necesarias, entre otras condiciones para su implementación, operación, sostenibilidad y evolución durante la etapa de proyecto.

De igual forma, la Política de Participación y Aprobación Funcional y la Política de Responsabilidad del Área Usuaria establecen que el área funcional es responsable de liderar la definición de sus necesidades, participar activamente en las fases de diseño, validación, pruebas, socialización y apropiación, así como garantizar la sostenibilidad y el uso efectivo de la solución tecnológica. Así mismo, la Política de Garantía de Recursos Financieros establece que el área usuaria debe garantizar la consecución de los recursos financieros requeridos para la ejecución del proyecto y proyectar los recursos necesarios para su sostenimiento posterior a la implementación.

Por su parte, la OTIC tiene la responsabilidad de brindar el acompañamiento técnico y metodológico correspondiente, analizar los componentes tecnológicos y verificar la aplicación de los estándares institucionales de arquitectura, de acuerdo con la naturaleza de la iniciativa.

Lo anterior, se desarrolla de esta manera como una buena práctica ya que permite que la evaluación de una iniciativa no se limite a la identificación de una necesidad funcional, sino que considere también las condiciones necesarias para su implementación, operación y sostenibilidad.”

Respuesta Equipo Auditor:

La OTIC fundamenta su respuesta en el procedimiento P-E-GET-12 "Gestionar Proyectos de TI", el uso de la plataforma GEMA y la Ficha Resumen de Iniciativa de TI, indicando que toda necesidad tecnológica debe tramitarse como una iniciativa institucional. Este procedimiento efectivamente establece un flujo de recepción, evaluación, priorización y aprobación de iniciativas, lo cual constituye un mecanismo de gobierno de proyectos y de gestión de la demanda tecnológica. Sin embargo, ninguno de estos instrumentos constituye una metodología de ingeniería o de arquitectura que permita determinar, con criterios técnicos y medibles, cuáles son las capacidades tecnológicas que requiere un sistema de gestión documental electrónico como ARCA.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Desde el punto de vista técnico, existe una diferencia sustancial entre gestionar una iniciativa y dimensionar una solución tecnológica. El procedimiento presentado responde al qué hacer cuando un área solicita un proyecto, pero no establece cómo determinar técnicamente las capacidades que la solución requiere para soportar adecuadamente la operación institucional. Durante la auditoría no se evidenció un instrumento metodológico que permita evaluar de forma estructurada aspectos como:

- Capacidad de procesamiento del aplicativo
- Crecimiento proyectado del repositorio documental
- Capacidad de almacenamiento y proyección de expansión
- Requerimientos de infraestructura física o en nube
- Necesidades de alta disponibilidad
- Requerimientos de continuidad del servicio
- Interoperabilidad con otros sistemas institucionales
- Arquitectura de integración
- Desempeño esperado
- Escalabilidad
- Requerimientos específicos de ciberseguridad
- Disponibilidad de ambientes de desarrollo, pruebas y contingencia
- Capacidades de respaldo y recuperación
- Proyección tecnológica del sistema en el mediano y largo plazo.

Precisamente estos elementos fueron descritos en la condición de la observación y no son abordados por el procedimiento P-E-GET-12, el cual se limita a establecer el ciclo administrativo de una iniciativa tecnológica.

Esta conclusión es consistente con las buenas prácticas del Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE) de MinTIC, el cual diferencia claramente la gestión de proyectos de los ejercicios de arquitectura empresarial. El MAE establece que las entidades deben desarrollar metodologías que permitan analizar las capacidades del negocio y transformarlas en capacidades de información, aplicaciones, infraestructura y seguridad antes de definir una solución tecnológica. Es decir, primero se dimensiona la capacidad requerida y posteriormente se gestiona el proyecto que la implementará.

De igual forma, el Documento Maestro del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y la ISO/IEC 27001:2022, en sus cláusulas 6 y 8, exigen que la planificación se base en el análisis del contexto, de las necesidades, de los riesgos y de los recursos necesarios para operar los sistemas de información, lo que implica que las decisiones tecnológicas deben sustentarse en metodologías de evaluación y no únicamente en procedimientos administrativos de aprobación de proyectos.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

En auditorías de gobierno de TI y arquitectura empresarial es habitual que este tipo de respuestas no sean consideradas suficientes cuando la organización acredita únicamente la existencia de procedimientos de gestión de proyectos. Los criterios de auditoría distinguen entre la existencia de un proceso de recepción y gestión de iniciativas y la existencia de una metodología que permita justificar técnicamente las capacidades de la solución. Cuando esta última no existe, normalmente el hallazgo se mantiene como una oportunidad de fortalecimiento del gobierno de TI y de la arquitectura empresarial.

Por lo anteriormente indicado la respuesta no aporta evidencia de un método, guía o instrumento que permita identificar, valorar y documentar de manera sistemática las capacidades funcionales y no funcionales que requiere el Gestor Documental ARCA en materia de infraestructura, almacenamiento, procesamiento, interoperabilidad, arquitectura, disponibilidad, continuidad del servicio, seguridad de la información, escalabilidad, preservación digital y evolución tecnológica. En consecuencia, tampoco se evidencia una trazabilidad técnica que vincule dichas necesidades con la gestión del riesgo, la arquitectura empresarial y la planificación estratégica de tecnologías de la información.

En consecuencia, la respuesta no desvirtúa la observación, toda vez que demuestra la existencia de un procedimiento para gestionar iniciativas tecnológicas, pero no acredita la existencia de una metodología especializada que permita dimensionar, con criterios técnicos y de manera evolutiva, las capacidades tecnológicas requeridas por el Gestor Documental ARCA durante todo su ciclo de vida. Por lo tanto, se mantiene la observación, considerando que persiste la oportunidad de fortalecer el gobierno de TI mediante la adopción de un instrumento metodológico que articule las necesidades del negocio, la arquitectura empresarial, la gestión del riesgo y la planificación tecnológica, en concordancia con los principios establecidos en el Modelo de Arquitectura Empresarial de MinTIC, el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y la ISO/IEC 27001:2022.

8.3.17 Observación N° 17: Insuficiencias en la definición y formalización del modelo de control de acceso del sistema de Gestión Documental

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de la evaluación al proceso de administración de accesos del Sistema de Gestión Documental ARCA, se evidenció que el Ministerio no ha formalizado un modelo integral de gestión de identidades y control de acceso que establezca los lineamientos técnicos y administrativos para la asignación, administración, modificación, revocación y supervisión de los privilegios otorgados a los usuarios del sistema. Durante la auditoría el equipo auditor no evidenció una matriz de roles y perfiles formalmente aprobada que documente la estructura de autorización del aplicativo, en la cual se definan de manera expresa los roles funcionales y técnicos, los niveles de privilegio autorizados, las responsabilidades asociadas a cada perfil, los criterios de segregación de funciones, las restricciones de acceso conforme a la clasificación de la información, los permisos habilitados para cada rol, la identificación de cuentas con privilegios elevados y los lineamientos para la revisión periódica de los derechos de acceso. La ausencia de estos elementos limita la capacidad del Ministerio para demostrar que la asignación de permisos responde a criterios previamente definidos, autorizados y alineados con las

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	responsabilidades u obligaciones de cada usuario, situación que restringe la verificación objetiva de la aplicación de principios de seguridad como el mínimo privilegio, la necesidad de conocer, la segregación de funciones y la adecuada administración de accesos privilegiados.
Criterio	• ISO/IEC 27001:2022. • Control 5.15 Control de acceso. • Control 5.16 Gestión de identidades. • Control 5.18 Derechos de acceso. • Control 8.2 Derechos de acceso privilegiado. • Control 8.3 Restricción del acceso a la información. • Ley 1581 de 2012. • Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MinTIC.
Posible Causa	Inexistencia de un modelo formal de Gobierno de Identidades y Accesos (Identity and Access Management - IAM), así como también la ausencia de lineamientos institucionales que regulen la definición, documentación, aprobación y actualización de la matriz de roles y perfiles del sistema, limitando la estandarización de los criterios para la asignación, administración y revisión de los privilegios de acceso conforme a las responsabilidades funcionales y a los principios de seguridad de la información.
Consecuencia	Riesgo de que los accesos sean asignados sin criterios uniformes de autorización, dificultando la aplicación de los principios de mínimo privilegio, y segregación de funciones, lo que puede derivar en accesos no autorizados, uso inadecuado de privilegios, modificaciones no controladas sobre la información institucional y limitaciones para demostrar la eficacia de los controles de acceso durante procesos de auditoría, investigaciones de incidentes o requerimientos de los organismos de control.

Respuesta de la unidad auditada – SAF

“Si bien la seguridad de la información es un tema transversal a todos los procesos del Ministerio, es de considerar que la norma ISO/IEC 27001:2022. no debe ser contemplada en la auditoría al Proceso Gestión Documental, como se manifestó incluso desde la reunión de apertura de este proceso.

Ahora bien, la observación está enfocada en la ausencia a nivel del Ministerio de “... un modelo integral de gestión de identidades y control de acceso ...” el cual no es del alcance del proceso DOC - Gestión Documental, ni de ninguno de sus procedimientos.

La definición, implementación y formalización del modelo institucional de gestión de identidades y accesos (IAM), así como la administración de cuentas, autenticación, autorización, control de privilegios, segregación de funciones, revisión periódica de accesos y demás controles de seguridad de la información, corresponden a las funciones de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC.

En consecuencia, los aspectos relacionados con la formalización del modelo de control de acceso, la matriz institucional de roles y perfiles, la gestión de accesos privilegiados y los procedimientos asociados debería ser objeto de la auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad de la información y no a la del Sistema de Gestión Documental.”

Respuesta Equipo Auditor:

Analizada la respuesta presentada por la Subdirección Administrativa y Financiera, se considera que los argumentos expuestos no desvirtúan la observación formulada, dado que el análisis se centra en señalar que la definición del modelo institucional de gestión de identidades y accesos corresponde a la OTIC sin abordar la necesidad de que el proceso de Gestión Documental cuente con controles funcionales que permitan administrar adecuadamente los accesos al Sistema de Gestión Documental ARCA.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

La observación no pretende atribuir al proceso Gestión Documental la responsabilidad exclusiva sobre la implementación de un modelo institucional de gestión de identidades y accesos, por el contrario, reconoce que la gestión de estos controles requiere la participación articulada entre las dependencias responsables de la operación del sistema y aquellas encargadas de su administración tecnológica.

En este sentido, la Subdirección Administrativa y Financiera, en su calidad de administradora funcional del Sistema de Gestión Documental ARCA y responsable del proceso de Gestión Documental, tiene un papel fundamental en la definición de los perfiles funcionales, los criterios de autorización, los niveles de acceso requeridos por cada rol, la segregación de funciones y la validación de que dichos accesos respondan a las necesidades reales del proceso. Estos elementos constituyen la base para que la OTIC pueda implementar técnicamente los controles correspondientes.

Adicionalmente, el proceso de Gestión Documental tiene identificado dentro de su matriz de riesgos el riesgo relacionado con la posibilidad de acceso no autorizado a la información gestionada en el sistema, lo cual evidencia que la administración de los controles de acceso forma parte de la gestión del riesgo del proceso y por tanto no puede entenderse como una responsabilidad exclusiva del área tecnológica.

En consecuencia, la ausencia de una matriz formal de roles y perfiles, así como de lineamientos documentados para la administración y revisión de accesos, continúa representando una debilidad de control que limita la capacidad institucional para demostrar que los permisos asignados responden a criterios previamente definidos, aprobados y alineados con las responsabilidades de los usuarios.

Por lo anterior, la observación se mantiene, toda vez que la respuesta presentada no aporta elementos que permitan desvirtuar la condición evidenciada durante la auditoría

8.3.18 Observación N° 18: Ausencia de trazabilidad de la Administración de roles, perfiles y privilegios de Acceso.

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	En desarrollo de las pruebas de auditoría se evidenció que el reporte suministrado por el Ministerio contiene el inventario de cuentas de usuario (1.580 usuarios activos y 2.098 usuarios inactivos); sin embargo, dicha información no incorpora los roles asignados, perfiles funcionales, privilegios autorizados ni los permisos efectivos asociados a cada usuario. Adicionalmente, se evidenció que el Sistema de Gestión Documental no dispone de funcionalidades que permitan generar reportes consolidados que relacionen usuarios, perfiles, roles y privilegios, limitando la disponibilidad de información necesaria para efectuar procesos de revisión y validación sobre la administración de accesos. Esta situación impidió verificar que los permisos asignados correspondan a las funciones desempeñadas por cada usuario, validar la existencia de privilegios incompatibles o excesivos, corroborar la adecuada segregación de funciones e identificar oportunamente desviaciones en la asignación de accesos privilegiados.
Criterio	ISO/IEC 27001:2022. Control 5.16 Gestión de identidades.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	- Control 5.18 Derechos de acceso. - Control 8.2 Gestión de privilegios de acceso. - Control 8.5 Autenticación segura. Guía de Controles de Acceso del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MinTIC.
Posible Causa	La situación identificada puede estar asociada a limitaciones funcionales del Sistema de Gestión Documental para generar información consolidada sobre la relación entre usuarios, roles, perfiles y privilegios, así como a la ausencia de requerimientos funcionales y controles que garanticen la trazabilidad, integridad y disponibilidad de la información necesaria para ejercer una adecuada supervisión sobre la administración de identidades y accesos.
Consecuencia	Esta situación limita la capacidad institucional para verificar que los permisos asignados correspondan a las funciones desempeñadas por los usuarios, incrementando el riesgo de mantener privilegios excesivos, accesos incompatibles o cuentas con autorizaciones que no respondan a necesidades operativas, afectando la trazabilidad de las actuaciones realizadas en el sistema y la capacidad para detectar oportunamente desviaciones o investigar eventos relacionados con la seguridad de la información.

Respuesta de la unidad auditada – SAF

“Si bien la seguridad de la información es un tema transversal a todos los procesos del Ministerio, es de considerar que la norma ISO/IEC 27001:2022, no debe ser contemplada en la auditoría al Proceso Gestión Documental, como se manifestó incluso desde la reunión de apertura de este proceso.

Ahora bien, la observación está enfocada en la ausencia de “... reportes consolidados que relacionen usuarios, perfiles, roles y privilegios...” lo cual no es del alcance del proceso DOC - Gestión Documental, ni de ninguno de sus procedimientos.

No obstante, la implementación de funcionalidades para la generación de reportes consolidados de los usuarios del sistema ARCA corresponden a las actividades de desarrollo y mantenimiento de la plataforma, toda vez que la versión del sistema implementada en el Ministerio carece de dichos desarrollos. Adicionalmente es de considerar que estos reportes, tal como el planteado por la OCI, no corresponden a requisitos funcionales, sino a no funcionales, y no tienen injerencia o afectación de las funcionalidades objeto del sistema de información ARCA, sino que son derivadas de las necesidades de información de la entidad, por lo cual podrían ser atendidos a futuro de forma no prioritaria.

Ahora bien, el sistema ARCA sí contempla roles y perfiles que se asignan a los usuarios y tienen unas funciones específicas, sin embargo, la generación de un reporte del sistema no garantiza que a través de este se pueda validar la adecuada asignación de privilegios conforme a las necesidades operativas. En este sentido, es de resaltar que anualmente se realiza un ejercicio de mantenimiento de usuarios, mediante el cual cada Jefe de dependencia o Coordinador de grupo interno de trabajo valida los usuarios de su área y los roles asignados a ellos en el sistema.”

Respuesta Equipo Auditor:

Frente a la respuesta suministrada por parte de la SAF, se observa que esta confirma la existencia de limitaciones funcionales del Sistema de Gestión Documental ARCA para generar información consolidada sobre usuarios, roles, perfiles y privilegios de acceso, situación que precisamente dio origen a la observación formulada.

Si bien la Subdirección Administrativa y Financiera indica que la generación de este tipo de reportes corresponde a desarrollos futuros del sistema y que actualmente se realiza una validación anual de usuarios por parte de los responsables de cada dependencia, estas acciones no permiten demostrar que exista un mecanismo permanente y estructurado para supervisar la administración de accesos.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Desde la perspectiva del control interno y la seguridad de la información, disponer de información consolidada sobre los privilegios otorgados a los usuarios constituye un elemento esencial para verificar que los accesos asignados continúan siendo apropiados, detectar oportunamente permisos incompatibles o excesivos, validar la segregación de funciones y facilitar la atención de incidentes o requerimientos de auditoría.

En este contexto, no se cuestiona la existencia de roles dentro del sistema, sino la ausencia de mecanismos que permitan obtener una visión integral sobre la forma en que dichos privilegios son administrados y supervisados durante todo su ciclo de vida.

De igual manera, es importante considerar que la administración funcional del Sistema ARCA recae en la Subdirección Administrativa y Financiera, razón por la cual corresponde a dicha dependencia identificar las necesidades funcionales del aplicativo y gestionar conjuntamente con la OTIC los requerimientos que permitan fortalecer los mecanismos de control y trazabilidad.

En consecuencia, la observación se mantiene, ya que la respuesta no desvirtúa la limitación identificada ni demuestra la existencia de controles suficientes que permitan ejercer una supervisión efectiva sobre la administración de roles, perfiles y privilegios del sistema.

8.3.19 Observación N° 19: Falta de aplicación de mecanismos de revisión y supervisión de los derechos de acceso al SGDA ARCA

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
Condición	Como resultado de la evaluación realizada se evidenció que la administración de usuarios se efectúa principalmente en atención a solicitudes de las dependencias y mediante actividades de depuración realizadas al cierre de cada vigencia. No obstante, durante la auditoría no se evidenciaron procedimientos formalmente establecidos para la revisión periódica de los derechos de acceso, la validación sistemática de los privilegios asignados, el monitoreo continuo de cuentas privilegiadas, la evaluación de cuentas inactivas o sin uso, la administración diferenciada de cuentas genéricas o de servicio, ni mecanismos documentados para la generación de alertas derivadas del uso inusual de privilegios. De igual forma, no se aportaron evidencias que permitan demostrar la ejecución de revisiones periódicas orientadas a confirmar que los accesos asignados continúan siendo necesarios y mantienen correspondencia con las funciones desempeñadas por los usuarios.
Criterio	ISO/IEC 27001:2022. - Control 5.15 Control de acceso. - Control 5.18 Derechos de acceso. - Control 8.2 Gestión de privilegios. - Control 8.3 Restricción del acceso a la información. - Control 8.15 Registro de eventos. - Control 8.16 Actividades de monitoreo. Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MinTIC.
Posible Causa	Ausencia de procedimientos formalizados para la revisión periódica de los derechos de acceso, el monitoreo continuo de cuentas de usuario y la supervisión de accesos privilegiados, así como en la

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

ELEMENTOS	DESCRIPCIÓN
	falta de controles que regulen integralmente el ciclo de vida de las identidades digitales, desde su creación hasta la modificación, suspensión o revocación de los permisos otorgados.
Consecuencia	Incremento del riesgo de mantener cuentas activas o privilegios que no correspondan a las necesidades funcionales de los usuarios, reduciendo la capacidad del Ministerio para detectar oportunamente accesos no autorizados o inconsistencias en la administración de privilegios, lo que puede comprometer la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información administrada por el Sistema de Gestión Documental ARCA y afectar la eficacia de los controles establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

Respuesta de la unidad auditada – SAF

“Si bien la seguridad de la información es un tema transversal a todos los procesos del Ministerio, es de considerar que la norma ISO/IEC 27001:2022. no debe ser contemplada en la auditoría al Proceso Gestión Documental, como se manifestó incluso desde la reunión de apertura de este proceso

Ahora bien, la observación está enfocada en la ausencia de “... procedimientos formalmente establecidos para la revisión periódica de los derechos de acceso, la validación sistemática de los privilegios asignados, el monitoreo continuo de cuentas privilegiadas, la evaluación de cuentas inactivas o sin uso, la administración diferenciada de cuentas genéricas o de servicio, ni mecanismos documentados para la generación de alertas derivadas del uso inusual de privilegios ...” el cual no es del alcance del proceso DOC - Gestión Documental, ni de ninguno de sus procedimientos.

Los procedimientos relacionados con la revisión periódica de los derechos de acceso, el monitoreo de cuentas de usuario, la supervisión de privilegios, la administración de cuentas privilegiadas, el registro de eventos y las actividades de monitoreo corresponden a los procesos de administración tecnológica y seguridad de la información, cuya competencia recae en la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicación (OTIC), en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y de sus Procesos y Procedimientos.

Respuesta Equipo Auditor:

Una vez analizada la respuesta presentada por el proceso responsable, se considera que los argumentos expuestos no desvirtúan la observación debido a que nuevamente se atribuye la responsabilidad de los controles relacionados con la revisión de accesos y el monitoreo de privilegios exclusivamente a la OTIC, sin considerar las responsabilidades del proceso de Gestión Documental como propietario de la información y administrador funcional del Sistema ARCA.

Es importante precisar que la observación no desconoce las responsabilidades técnicas que tiene la OTIC sobre la administración de la plataforma tecnológica. Sin embargo, la revisión periódica de los accesos requiere la participación conjunta del área funcional, toda vez que es el proceso quien conoce las funciones de cada usuario, determina la necesidad de mantener determinados privilegios y puede validar si estos continúan siendo adecuados para el desarrollo de las actividades propias de los procesos.

Durante la auditoría no se evidenciaron procedimientos formalizados ni soportes que demostraran la ejecución sistemática de revisiones sobre los derechos de acceso, la validación de privilegios asignados, el seguimiento a cuentas privilegiadas, la revisión de cuentas inactivas o la existencia de mecanismos documentados para identificar oportunamente situaciones que pudieran representar un riesgo para la seguridad de la información.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Estas actividades adquieren especial relevancia si se considera que el propio proceso de Gestión Documental ha identificado como uno de sus riesgos la posibilidad de acceso no autorizado a la información administrada en el Sistema ARCA, riesgo cuya gestión requiere la implementación de controles preventivos y de seguimiento que permitan verificar periódicamente la vigencia y pertinencia de los accesos otorgados.

En consecuencia, aunque la implementación tecnológica de algunos controles corresponda a la OTIC, la definición de los criterios funcionales, la validación de los accesos y el seguimiento a los riesgos asociados forman parte de las responsabilidades del proceso de Gestión Documental, por lo que la gestión de estos controles debe desarrollarse de manera articulada entre ambas dependencias.

Por lo anteriormente expuesto, la observación se mantiene, toda vez que la respuesta presentada no aporta evidencia que permita demostrar la existencia de mecanismos formalizados y suficientes para la revisión y supervisión periódica de los derechos de acceso al Sistema de Gestión Documental ARCA, manteniéndose vigente el riesgo de accesos no autorizados y la posible afectación de la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información administrada por el proceso.

9. CONCLUSIONES

9.1 Análisis de cumplimiento del objetivo y alcance de la auditoría

El objetivo y el alcance definidos en el programa de trabajo se cumplieron.

Se registran las siguientes circunstancias que incidieron en el desarrollo del trabajo:

- La ausencia de funcionalidad en el gestor documental ARCA para generar reportes consolidados que relacionen usuarios, roles, perfiles y privilegios limitó la verificación de la correspondencia entre los permisos asignados y las funciones desempeñadas.
- La no visualización, en los reportes del sistema, de la vinculación de las comunicaciones oficiales de salida al expediente del radicado principal obligó a practicar pruebas de detalle individuales para delimitar el alcance del resultado obtenido mediante análisis de datos.
- Parte de la información técnica relativa al proceso de copias de seguridad no fue presentada de manera integral durante la etapa de ejecución y solo se aportó en el ejercicio de contradicción, lo que determinó el retiro de la observación correspondiente. Se recomienda fortalecer la disponibilidad de la información documentada durante la fase de ejecución de futuros ejercicios.

9.2 Respuesta a casos desvirtuados

En aplicación de los criterios de determinación señalados en el numeral 5.2, los siguientes casos se desvirtuaron con los argumentos y evidencias allegadas en la respuesta al formato F-C-EIN-05 observaciones preliminares:

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

9.2.1 Caso N° 1: Rezago en la Intervención técnica de fondos documentales acumulados.

N.º	Observación preliminar	Fundamento del retiro
1	Se identificó la existencia de documentación que se encuentra sin procesos técnicos y pendiente de la aplicación de tablas de valoración documental (TVD). Estos fondos corresponden a entidades antecesoras y periodos anteriores como INDERENA, el Ministerio del Medio Ambiente (MMA), el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT) y el actual Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.	Existencia de un Instrumento de Planeación Formal: El Ministerio formuló y aprobó el Plan de Trabajo Archivístico Integral 2024-2029, en cumplimiento del Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación. Este plan contempla específicamente la intervención técnica de los fondos documentales de la entidad.

Respuesta de la unidad auditada – SAF

"No se comparte la observación en cuanto a la afirmación sobre la "... falta de un proyecto de intervención técnica masiva para procesar los fondos de las entidades liquidadas o transformadas...". En cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, el Ministerio formuló y aprobó el Plan de Trabajo Integral de Archivo, instrumento archivístico que contempla la planeación técnica para la intervención de los fondos documentales acumulados durante el periodo comprendido entre los años 2024 y 2029. Dicho plan fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, estableciendo de manera programada las actividades necesarias para la aplicación de las Tablas de Valoración Documental (TVD), la organización, valoración, selección y disposición final de la documentación correspondiente tanto al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible como a las entidades que lo antecedieron institucionalmente. Es importante señalar que la intervención de fondos documentales acumulados constituye un proceso archivístico de alta complejidad técnica, administrativa y presupuestal, cuya ejecución necesariamente debe desarrollarse de manera gradual y conforme a la disponibilidad de recursos institucionales, razón por la cual la normatividad archivística contempla su desarrollo mediante planes de trabajo de mediano y largo plazo. En consecuencia, no puede concluirse la inexistencia de acciones institucionales frente a esta materia, puesto que la entidad cuenta con una planificación formal, aprobada y actualmente en ejecución, que permite gestionar de manera progresiva el riesgo asociado a los fondos acumulados, garantizando el cumplimiento de los principios de procedencia, orden original, valoración documental y preservación del patrimonio documental. Por lo anterior, se considera que el riesgo identificado se encuentra administrado mediante un instrumento de planificación archivística vigente, cuya ejecución se desarrolla conforme al cronograma aprobado por la entidad. Finalmente, se considera que no resulta adecuado hablar de rezagos en la intervención, ya que como se mencionó la organización de los fondos documentales acumulados obedece a una acción planeada, por lo que la "... existencia de documentación que se encuentra sin procesos técnicos y pendiente de la aplicación de tablas de valoración documental (TVD)..." es una situación connatural que sobreviene en tanto se finalice la organización de los fondos acumulados. En este sentido es pertinente resaltar que la intervención de los fondos acumulados, si bien es una actividad que se desarrolla actualmente en el ministerio, no está contemplada en el Procedo DOC gestión Documental, objeto de auditoria".

Respuesta Equipo Auditor:

1. Reconocimiento de la Fortaleza en Planeación

Se acepta y valida el argumento de la unidad auditada referente a la existencia y aprobación del "Plan de Trabajo Integral de Archivo 2024-2029". Este instrumento, aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, constituye una acción institucional formal para administrar el riesgo asociado a los fondos acumulados de INDERENA, MMA y MAVDT. En consecuencia, la observación inicial debe ser reorientada: no se trata de una "falta de proyecto", sino de la necesidad de monitorear el cumplimiento estricto y oportuno de dicho plan de largo plazo.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

2. Ratificación del Hallazgo Técnico (Condición)

A pesar de la existencia del plan, la condición objetiva identificada en el *Diagnóstico Integral de Archivos* permanece: existen 1.620 metros lineales de documentación que actualmente se encuentran sin procesos técnicos y pendientes de la aplicación de Tablas de Valoración Documental (TVD).

- El término "rezago" se mantiene técnicamente sustentado, dado que estos fondos corresponden a entidades liquidadas o periodos antiguos (desde 1968) que no han surtido su ciclo vital completo, lo que contraviene los principios de oportunidad de la Ley 594 de 2000.
- La situación actual de estos metros lineales genera costos innecesarios de almacenamiento y pone en riesgo la recuperación de información crítica para la memoria institucional hasta que no culmine su intervención.

3. Desvirtuación del Argumento sobre el Alcance

El equipo auditor no comparte la afirmación de que la intervención de fondos acumulados esté fuera del alcance de la auditoría por no ser parte del "Proceso Gestión Documental".

- Fundamento: El objetivo general de la auditoría es evaluar el grado de cumplimiento y efectividad de la gestión documental de la entidad en su conjunto frente a la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 001 de 2024.
- La función archivística es integral y la responsabilidad de la entidad sobre su patrimonio documental es indivisible; por tanto, los fondos acumulados son un activo crítico que debe ser evaluado bajo los criterios de integridad y conservación que rigen a toda la institución

9.2.2 Caso N° 2: Falta de documentación, trazabilidad y gobierno del proceso de copias de seguridad

N.º	Observación preliminar	Fundamento del retiro
2	Como resultado de la revisión de las evidencias aportadas por la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC, se evidenció que el Ministerio realiza el monitoreo operativo de las copias de seguridad mediante herramientas tecnológicas; sin embargo, no dispone de un esquema formal de documentación y trazabilidad que permita demostrar integralmente la gestión del proceso de respaldo del Gestor Documental ARCA durante el periodo evaluado. En consecuencia, las evidencias obtenidas no permiten demostrar la trazabilidad completa del ciclo de gestión de las copias de seguridad ni verificar de manera objetiva la eficacia de los controles implementados.	Se considera que la dependencia desvirtúa la observación inicialmente formulada, al aportar evidencia técnica adicional suficiente que permite demostrar la existencia de controles, mecanismos de trazabilidad y registros operativos que no fueron presentados durante el desarrollo de la auditoría.

Respuesta de la unidad auditada – OTIC

El proceso aporta un documento en PDF denominado ***Respuesta Técnica Control Interno 5 Backups ARCA*** el cual quiere hacer valer como documento soporte de la observación preliminar emitida el cual contiene:

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

1. Objeto y alcance de la respuesta
2. Antecedente y lectura de la observación
3. Marco documental institucional aplicable
4. Evidencia de continuidad desde febrero de 2026
5. Arquitectura operativa del respaldo ARCA
6. Descripción técnica del script BackupPostgres_arca.ps1
7. Validación del último respaldo
8. Trazabilidad, monitoreo y cadena de custodia
9. Gestión de restauraciones mediante Mesa de Servicios
10. Respuesta específica a los elementos de la observación
11. Conclusiones
12. Relación de soportes y anexos

Respuesta Equipo Auditor:

La respuesta presentada por la OTIC desvirtúa la observación presentada en donde no se limita a una manifestación de cumplimiento, sino que incorpora un análisis técnico detallado del proceso de respaldo implementado para la base de datos PostgreSQL del Gestor Documental ARCA, describiendo su arquitectura, el marco documental aplicable, la evidencia de continuidad del servicio, la cadena de custodia, los mecanismos de monitoreo y los controles incorporados en el proceso automatizado de generación de copias de seguridad. En particular, se evidencia la alineación del proceso con el Plan para la generación de copias de respaldo DS-A-GTI-02, estableciendo la relación entre la operación técnica y los lineamientos institucionales para la planeación, ejecución, verificación, almacenamiento y recuperación de respaldos.

De igual manera, la documentación aportada demuestra que el proceso de respaldo incorpora controles técnicos que fortalecen la confiabilidad y trazabilidad de la operación, tales como la utilización de pg_dump como herramienta nativa para PostgreSQL, la parametrización explícita del origen y destino de los respaldos, la generación automática de registros mediante PowerShell Transcript, el uso de marcas de tiempo para garantizar la unicidad de cada respaldo, la validación del código de salida del proceso, la verificación del tamaño de los archivos generados, la eliminación automática de archivos incompletos y el manejo controlado de excepciones. Estos controles permiten evidenciar un adecuado nivel de automatización y constituyen mecanismos técnicos de aseguramiento acordes con las buenas prácticas de administración de bases de datos.

Igualmente, el documento desarrolla de manera estructurada la cadena de custodia del respaldo, identificando las diferentes fuentes de evidencia que soportan el proceso —tarea programada, script versionado, archivos SQL, transcript de PowerShell, repositorio institucional y Mesa de Servicios—, así como el procedimiento establecido para la atención de solicitudes de restauración, garantizando la segregación de funciones, la autorización, el registro y el cierre de cada requerimiento. Este nivel de detalle permite concluir que el proceso cuenta con mecanismos de gobierno y trazabilidad superiores a los inicialmente evidenciados durante la auditoría.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Si bien la propia OTIC reconoce como oportunidad de mejora la consolidación periódica de indicadores, bitácoras e informes ejecutivos para facilitar su presentación en futuros ejercicios de auditoría, dicho aspecto corresponde a un fortalecimiento del esquema de gestión documental y no desvirtúa la existencia ni la operación efectiva de los controles técnicos implementados. La evidencia aportada demuestra que la observación obedeció principalmente a que la información disponible no fue presentada de manera integral durante la etapa de ejecución de la auditoría y no a la inexistencia del proceso o de sus mecanismos de control.

9.3 Identificación de criterios en el normograma

Verificado el nomograma institucional en la plataforma del SIG, frente a los criterios aplicados en la presente auditoría, se identificó lo siguiente:

Tabla 5 Análisis normograma del SIG

Tipo de Norma	Tema / Título	Número de la Norma	Proceso	Aplicado por el Proceso
Ley	Ley General de Archivo	594 de 2000	Evaluación Independiente Gestión de Servicios Administrativos (Gestión de servicios de información y soporte tecnológico) (Gestión Documental) (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	Registrada en el proceso
Ley	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales	1581 de 2012	Evaluación Independiente Gestión de Servicios Administrativos (Gestión de servicios de información y soporte tecnológico) (Gestión Documental) (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	Registrada en el proceso.
Norma	Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de gestión de la seguridad de la información. Requisitos.	ISO/IEC 27001	Administración del Sistema Integrado de Gestión de servicios de información y soporte tecnológico (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	Registrada en el proceso.
Resolución	Por la cual se establecen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital y se adopta el modelo de seguridad y privacidad como habilitador de la política de Gobierno Digital.	0500 de 2021 – MinTIC	Administración del Sistema Integrado de Gestión de servicios de información y soporte tecnológico (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	No registrada por el Proceso de Gestión Documental. Se recomienda evaluar su incorporación, en tanto los controles del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información aplican al gestor documental ARCA.
Resolución	Por la cual se actualiza el Anexo 1 de la Resolución número 500 de 2021 y se derogan otras disposiciones relacionadas con la materia.	2277 de 2025 – MinTIC	Administración del Sistema Integrado de Gestión de servicios de información y soporte tecnológico (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	No registrada por el Proceso de Gestión Documental. Aplica la misma recomendación.
Acuerdo	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.	001 de 2024 – AGN	Evaluación Independiente Gestión de Servicios Administrativos (Gestión de servicios de información y soporte tecnológico) (Gestión Documental) (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	Registrado en el proceso.
Decreto	Por medio del cual se expide el Decreto Único	1080 de 2015	Evaluación Independiente Gestión de Servicios Administrativos (Gestión de	Registrado en el proceso

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Tipo de Norma	Tema / Título	Número de la Norma	Proceso	Aplicado por el Proceso
	Reglamentario del Sector Cultura		servicios de información y soporte tecnológico) (Gestión Documental) (Gestión Estratégica de Tecnologías de la Información)	

Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y al líder del proceso adelantar el análisis de aplicabilidad de los criterios no registrados y actualizar el normograma institucional.

9.4 Evaluación de la gestión de riesgos y objetivo de la unidad auditada

Teniendo en cuenta la matriz de riesgos Institucional asociada con el Proceso de Gestión Documental se tiene contemplado los siguientes riesgos de seguridad de la información los cuales indican:

Tabla 6 Análisis de riesgos

Riesgo	Concepto Auditor
Posibilidad de Pérdida de Disponibilidad, Impacto Reputacional inexistencia o insuficiencia de copias de respaldo, falla de herramientas o medios.	El riesgo permanece vigente debido a que la disponibilidad de los respaldos no puede ser validada técnicamente sin pruebas de restauración. La existencia de copias de seguridad reduce la probabilidad del riesgo, pero la ausencia de validación de su efectividad mantiene una exposición residual de nivel medio-alto frente a eventos de continuidad del negocio.
Posibilidad de acceso no autorizado a la información gestionada en el sistema de gestión documental, vulneración de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información	Los controles preventivos y detectivos no demuestran un nivel de madurez suficiente para asegurar que los accesos sean administrados bajo los principios de mínimo privilegio, segregación de funciones y revisión continua. En consecuencia, el riesgo mantiene una probabilidad alta de materialización y un impacto potencial alto sobre la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
Posibilidad de Pérdida de Disponibilidad, Impacto Económico y Reputacional insuficiencia o inexistencia de documentación, configuraciones o actualizaciones, indisponibilidad de los servicios por tiempos prolongados.	El riesgo se mantiene vigente debido a que la ausencia de una planificación tecnológica basada en riesgos y capacidades dificulta garantizar la disponibilidad sostenida del servicio y la evolución controlada de la plataforma tecnológica. Esta condición incrementa la probabilidad de indisponibilidad prolongada, retrasos en la recuperación y afectaciones económicas y reputacionales para la Entidad.

El análisis se practicó sobre el Mapa de Riesgos Institucional, formato DS-E-SIG-25 versión 12, en las hojas correspondientes al proceso 12. Gestión Documental: riesgos de gestión, riesgos de corrupción y riesgos de seguridad de la información.

Sobre la vigencia del instrumento, el propio mapa de riesgos institucional consigna la siguiente anotación:

“Se mantienen los riesgos identificados en la vigencia 2024 para la vigencia 2025, como medida transitoria hacia la implementación de la nueva Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, se adopta el mapa de riesgos institucional con las actualizaciones derivadas de la identificación de las materializaciones del riesgo, la revisión de su valoración y las acciones definidas para atender los eventos asociados a dichas materializaciones”

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

En consecuencia, los riesgos, causas, controles y calificaciones analizados en este numeral corresponden a los identificados desde la vigencia 2024 y mantenidos para la vigencia 2025 como medida transitoria, por lo que se encontraban vigentes durante la totalidad del periodo evaluado. Las actualizaciones incorporadas al instrumento obedecen a la identificación de materializaciones del riesgo, a la revisión de su valoración y a la definición de acciones para atender los eventos asociados, y no a la sustitución de los riesgos identificados. El análisis que sigue resulta por tanto aplicable a todo el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

El proceso tiene identificados siete (7) riesgos: dos (2) de gestión, uno (1) de corrupción y cuatro (4) de seguridad de la información. A continuación, se relacionan con su calificación residual registrada.

Tabla 7 Riesgos identificados en el mapa institucional

Id.	Riesgo	Zona inherente	Zona residual	Tratamiento
RG-1	Posibilidad de afectación reputacional y económica por imagen negativa institucional y sanciones por parte de los entes de control, debido a pérdida total o parcial de documentos del Ministerio.	Moderado	Moderado	Reducir (mitigar)
RG-2	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no disponibilidad de los documentos requeridos por las partes interesadas y sanciones del ente regulador, debido a documentos de difícil recuperación por debilidades en la implementación de los lineamientos en gestión documental.	Alto	Alto	Reducir (mitigar)
RC-1	Pérdida u ocultamiento de información de los archivos de la Entidad para beneficio particular o de un tercero (riesgo de corrupción). Causas registradas: conflicto de intereses; ausencia de aplicación de los principios institucionales; sobornos, tráfico de influencias y otras conductas asociadas a corrupción; y manipulación de la información.	Alta	Moderada	Reducir
RSI-1	Pérdida de disponibilidad por devolución de activos de información, ante terminación o cambio de empleo, retraso en la entrega de información o insuficiencia de personal. Control ISO A.7.3.1.	Bajo	Bajo	Reducir
RSI-2	Pérdida de disponibilidad del gestor documental ARCA por insuficiencia o inexistencia de documentación, configuraciones o actualizaciones, con indisponibilidad de los servicios por tiempos prolongados. Control ISO A.14.2.9 – Prueba de aceptación de sistemas.	Bajo	Bajo	Reducir
RSI-3	Pérdida de disponibilidad por ausencia del personal (administrador funcional de ARCA y profesional especializado del Grupo de Gestión Documental). Control ISO A.7.1.2.	Bajo	Bajo	Reducir
RSI-4	Pérdida de disponibilidad por inexistencia o insuficiencia de copias de respaldo de la base de datos y backups de correos electrónicos con información de radicación de sistemas fuera de servicio. Control ISO A.12.3.1.	Bajo	Bajo	Reducir

9.4.1 Riesgos susceptibles de materialización

Se contrastaron las observaciones con las causas, controles y acciones de manejo registrados en el mapa de riesgos. Para efectos del análisis se utiliza la siguiente escala:

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

- Materializado: se evidenciaron los hechos que configuran el riesgo descrito.
- Condiciones de materialización configuradas: se verificó la cadena causal completa y la condición descrita en el riesgo, sin que se hubiera evidenciado el evento final de pérdida o indisponibilidad frente a un tercero.
- Exposición superior a la calificada: los controles registrados no operan con la efectividad atribuida, por lo que la zona residual registrada subestima el nivel real de exposición.

Tabla 8 Riesgos susceptibles de materialización

Id.	Concepto del equipo auditor
RG-2	CONDICIONES DE MATERIALIZACIÓN CONFIGURADAS. Es el riesgo de mayor afectación. Su descripción “documentos de difícil recuperación por debilidades en la implementación de los lineamientos en gestión documental” corresponde de manera literal a las condiciones evidenciadas: 51.844 radicados sin vinculación directa y visible a expediente, con la corroboración individual de la ausencia de expediente en la totalidad de la muestra de cincuenta comunicaciones de entrada examinadas; 31.220 registros cuya clasificación no corresponde con las TRD vigentes; expedientes que agrupan hasta 7.733 documentos de solicitantes y trámites distintos; y expedientes abiertos durante varias vigencias sin trámite delimitado. Las tres causas raíz registradas en el mapa se verificaron: debilidad en la aplicación de los lineamientos, debilidad en el uso de las herramientas informáticas y debilidad en el control de los documentos. La zona residual Alto se confirma y no puede sostenerse la calificación de efectividad atribuida a los controles. Se recomienda que la primera y la segunda línea de defensa analicen formalmente si procede reportar el riesgo como materializado en las columnas correspondientes del mapa.
RC-1	EXPOSICIÓN SUPERIOR A LA CALIFICADA. El propio mapa califica la solidez del conjunto de controles como MODERADA y consigna expresamente que «debe establecer acciones para fortalecer el control». Las dos primeras acciones del plan de manejo son “revisión y actualización de los perfiles de usuario en el sistema de información de gestión documental” y “actualización de los usuarios activos en el sistema de información de gestión documental”, con fecha de cumplimiento al 31 de marzo de 2025. Se evidenció que no se dispone de matriz de roles y perfiles formalmente aprobada, que el sistema no genera reportes que relacionen usuarios con roles y privilegios efectivos, lo que impide ejecutar la primera acción de manera verificable, y que no existen procedimientos de revisión periódica de los derechos de acceso, sobre un universo de 1.580 usuarios activos y 2.098 inactivos. Se evidenció que esto incide directamente sobre la causa registrada “manipulación de la información”: catorce comunicaciones oficiales fueron radicadas y tramitadas sin acreditación de la competencia del firmante. Adicionalmente, los documentos no incorporados a expediente y los expedientes genéricos reducen la capacidad de detectar la extracción u ocultamiento de un documento, por ausencia de un referente de completitud. La zona residual Moderada subestima la exposición.
RSI-2	EXPOSICIÓN SUPERIOR A LA CALIFICADA. El riesgo está descrito como pérdida de disponibilidad de ARCA por “insuficiencia o inexistencia de documentación, configuraciones o actualizaciones”, y su control es el A.14.2.9 “Prueba de aceptación de sistemas”, con la acción de «aprobar las historias de usuario y elaborar las actas de aprobación para los desarrollos que salen a producción». Se evidenció precisamente la interrupción de ese control: el desarrollo adelantado durante 2025 para permitir la coexistencia de versiones de las TRD “quedó pendiente de validación y pruebas técnico-funcionales y fue pausado por falta de equipo desarrollador de la OTIC”. A ello se suman la ausencia de una metodología de identificación y priorización de las necesidades tecnológicas del proceso y el estado incipiente de los servicios de integración. La calificación residual Bajo no es consistente con la evidencia.
RSI-4	EXPOSICIÓN SUPERIOR A LA CALIFICADA. El riesgo se refiere a la inexistencia o insuficiencia de copias de respaldo, con control A.12.3.1. Se evidencia que, si bien las copias de seguridad se ejecutan periódicamente y cuentan con controles técnicos automatizados acreditados, no se realizan pruebas documentadas de restauración, por lo que la recuperabilidad efectiva de la información no puede ser validada. La suficiencia del respaldo, que es el objeto del riesgo, no resulta demostrable. Se advierte, además, que el alcance del riesgo

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Id.	Concepto del equipo auditor
	registrado se limita a la base de datos y los backups de correos de sistemas fuera de servicio, y no cubre la infraestructura que soporta la operación corriente del gestor documental.
RSI-1	EXPOSICIÓN SUPERIOR A LA CALIFICADA. La vulnerabilidad registrada es la devolución de activos de información ante terminación o cambio de empleo, con control A.7.3.1. Se evidenció que no existen procedimientos formalizados para la evaluación de cuentas inactivas ni para la revisión periódica de los derechos de acceso, y que la administración de usuarios se limita a la atención de solicitudes y a jornadas de depuración al cierre de vigencia, sobre 2.098 cuentas inactivas. La trazabilidad de la entrega de archivos mediante inventario documental en casos de desvinculación o traslado, prevista en la política de operación N.º 2 del procedimiento P-A-DOC-06 y en el memorando 41062025E3009380, no fue objeto de verificación específica en esta auditoría y se propone como criterio de futuros ejercicios.

9.4.2 Concepto sobre la suficiencia del mapa de riesgos del proceso

Además de la valoración de cada riesgo, el ejercicio permitió identificar aspectos que requieren revisión en el diseño del mapa de riesgos del proceso. Estos se ponen en conocimiento de la primera y la segunda línea de defensa y de la Oficina Asesora de Planeación para su análisis:

Cobertura limitada a la disponibilidad. Los cuatro riesgos de seguridad de la información del proceso están formulados exclusivamente como “*Posibilidad de Pérdida de Disponibilidad*”. No se identificaron riesgos asociados a la pérdida de integridad, autenticidad, fiabilidad o confidencialidad, pese a que el artículo 2.8.2.7.1 del Decreto 1080 de 2015 establece esos atributos como elementos esenciales de la gestión de los documentos electrónicos.

Ausencia de un riesgo sobre el acceso no autorizado al gestor documental. El mapa del proceso no registra un riesgo relativo al acceso no autorizado o al uso indebido de privilegios sobre la información gestionada en ARCA. Esta ausencia es concordante con lo consignado en el numeral 9.3 del presente informe, según el cual la Resolución 0500 de 2021 y la Resolución 2277 de 2025 no se encuentran registradas en el normograma del proceso de Gestión Documental.

Alcance restringido de los riesgos tecnológicos. Los riesgos RSI-2 y RSI-4 se circunscriben a supuestos acotados, la aceptación de desarrollos y las copias de respaldo de correos de sistemas fuera de servicio, sin cubrir la gestión de vulnerabilidades ni el respaldo de la infraestructura que soporta la operación corriente del gestor documental.

Ausencia de un riesgo asociado a la desarmónización de los instrumentos archivísticos. La situación de mayor impacto identificada en la auditoría, la falta de correspondencia entre la parametrización de ARCA y las Tablas de Retención Documental convalidadas, con efectos sobre la aplicación de los tiempos de retención y la disposición final, no está recogida en ningún riesgo del proceso, ni en su dimensión archivística ni en la tecnológica.

Calificación de la efectividad de los controles. Los controles de los riesgos RG-1 y RG-2 se califican como documentados, de frecuencia continua y con registro. La evidencia obtenida en la auditoría no permite sostener esa calificación respecto de su operación efectiva, lo que incide directamente sobre el cálculo de la zona residual de ambos riesgos.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

Fechas de cumplimiento de las acciones de manejo. La totalidad de las acciones del plan de manejo de los riesgos RG-1, RG-2 y RC-1 registran como fecha de cumplimiento el 31 de marzo de 2025, comprendida dentro del periodo evaluado. Se recomienda documentar el avance y el cierre de dichas acciones en las columnas de seguimiento del mapa, en particular las relativas a la actualización de los instrumentos archivísticos y de los perfiles y usuarios de ARCA.

9.4.3 Efectividad de los controles del proceso

1. **Comunicaciones oficiales.** Sobre el universo de 192.122 radicados, se identificaron 51.844 registros que no presentan vinculación directa y visible a expediente en el reporte de ARCA. La ausencia de expediente fue corroborada en la totalidad de la muestra de cincuenta (50) comunicaciones oficiales de entrada E1. Respecto de los E2 examinados, se comprobó trazabilidad indirecta mediante el E1 asociado, sin que la evidencia disponible permitiera establecer la extensión de este comportamiento sobre los 36.337 registros de salida. También se identificaron catorce (14) comunicaciones oficiales sin acreditación suficiente de competencia o autorización del firmante.
2. **Organización de archivos de gestión.** Los lineamientos institucionales desarrollan las actividades de clasificación, apertura, conformación y cierre de los expedientes. No obstante, su aplicación no fue uniforme en los casos examinados: se identificaron expedientes genéricos que agrupan actuaciones independientes, expedientes abiertos durante varias vigencias sin un trámite delimitado, clasificaciones no previstas en las TRD y falta de correspondencia entre la naturaleza del trámite y la subserie seleccionada.
3. **Instrumentos archivísticos y gestor documental.** Las Tablas de Retención Documental se encuentran convalidadas; sin embargo, ARCA no administra de manera diferenciada sus versiones y conserva denominaciones que no guardan correspondencia con los instrumentos aplicables. El cotejo identificó 31.220 registros, equivalentes al 16,25 %, con las salvedades metodológicas descritas en el numeral 5.4. Esta constituye una de las situaciones de mayor alcance cuantitativo y transversal del componente evaluado.
4. **Autenticidad de los documentos.** Durante el periodo evaluado no se acreditó, para catorce (14) comunicaciones oficiales, que el firmante ocupara un cargo autorizado o contara con delegación, encargo, designación o autorización vigente. La situación se relaciona con los controles de revisión previa a la radicación y con la disponibilidad de un referente verificable sobre las autorizaciones aplicables.
5. **Seguridad y disponibilidad de la información.** El Ministerio ejecuta copias de seguridad periódicas con controles técnicos automatizados acreditados, y realiza actividades de identificación de vulnerabilidades mediante herramientas especializadas. Persisten, no obstante, brechas de gobierno: ausencia de un marco formal de gestión de vulnerabilidades, inexistencia de pruebas documentadas de restauración, ausencia de indicadores de desempeño y falta de formalización del modelo de gestión de identidades y control de acceso sobre un universo de 1.580 usuarios activos y 2.098 inactivos.

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS	 Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Evaluación Independiente	
Versión: 7	Vigencia: 27/05/2026	Código: F-C-EIN-04

10. **ANEXOS**Anexo 1. Reportes de consulta de radicados generados por el Sistema para la Administración y Recepción de Correspondencia Ambiental – ARCA, correspondientes al periodo evaluado: Consulta_Radicados_1783698014311.xlsx, Consulta_Radicados_1783698397647.xlsx y Consulta_Radicados_1783698682879.xlsx.

Nota: Los soportes documentales de memorandos, solicitudes, respuestas, se encuentran en el expediente “AUDITORIA_GESTIÓN_DOCUMENTAL_2026” del gestor documental número 20261600201200008E.

