

Bogotá D.C, lunes 31 de agosto de 2026

PARA: Liliana Patricia Hernández Hurtado
Subdirectora de Gestión Corporativa

DE: Angélica Hernández Rodríguez
, Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe final Auditoría Proceso de Gestión Documental 2026

La Oficina de Control Interno en el rol de evaluación y seguimiento, hace entrega del Informe de Auditoría Interna al Proceso de Gestión Documental, resaltando que el informe preliminar se socializó en reunión de cierre el 24 de agosto de 2026 y se recibió respuesta por parte del equipo auditado el 27 de agosto de 2026 (Radicado Orfeo 20262300080003).

Respecto a las conclusiones de la auditoría, se recomienda realizar la divulgación del informe y elaborar el plan de mejoramiento de acuerdo con los procedimientos vigentes. Cabe señalar que en caso de requerir la Oficina de Control Interno puede realizar asesoría metodológica para formular el plan de mejoramiento.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Arts. 9, lit d) y 11, lit e), el informe en mención será publicado en la página web institucional, sección transparencia – Informes de Control Interno.

Cordialmente,

Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina Control Interno

C/C. Blanca Andrea Sánchez Duarte – Directora General
Anggie Lorena Ramírez Gamboa – Jefe Oficina Asesora de Planeación
José Luis Aldana Romero – Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Daniela Jiménez Quiroga – Subdirectora Artístico y Cultural
María Alexandra Sandoval Concha – Jefe de Oficina Jurídica

*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Raúl Andrés Gutiérrez Sánchez – Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

Documento 20261100081263 firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández

Oficina de Control Interno



Dirección: Calle 10 # 3-16, Bogotá D.C. - Colombia
Atención virtual de servicio al ciudadano: Línea de WhatsApp  3227306238
Oficina virtual de correspondencia: atencionalciudadano@fuga.gov.co
Teléfono: +60(1) 432 04 10
Información: Línea 195
www.fuga.gov.co





Radicado: **20261100081263**

Fecha: **31-08-2026**

Pág. 2 de 2

Rodríguez

Revisó:

Fecha firma: 31-08-26 18:50:51

Fecha firma: 31-08-26 18:50:51

Maria Janneth Romero - Contratista - Oficina de Control Interno



71ed76324d772eb5b23be08fbb85205d667e87aedd198c32af310237d391f132

Código de Verificación CV: 4d85b



Dirección: Calle 10 # 3-16, Bogotá D.C. - Colombia

Atención virtual de servicio al ciudadano: Línea de WhatsApp  3227306238

Oficina virtual de correspondencia: atencionalciudadano@fuga.gov.co

Teléfono: +60(1) 432 04 10

Información: Línea 195

www.fuga.gov.co



  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	31	Mes:	08	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Proceso:	Gestión Documental
Líder de Proceso / Responsable Operativo Auditado:	Liliana Patricia Hernández Gala Margarita Forero
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el diseño y ejecución de los controles que garantizan el cumplimiento de los requisitos internos y externos asociados a la gestión del Proceso Gestión Documental e identificar oportunidades de mejora.
Alcance de la Auditoría:	Actividades realizadas entre el 01/06/2025 y el 31/01/2026 en el Proceso de Gestión Jurídica, en el marco de la documentación vigente.
Criterios de la Auditoría:	Externa: • Ley 1755 de 2015. • Ley 1712 de 2014. • Ley 1409 de 2010. • Ley 1150 de 2007. • Ley 594 de 2000. • Decreto Distrital 640 de 2025. • Decreto 2106 de 2019. • Decreto 612 de 2018. • Decreto 1080 de 2015. • Decreto 106 de 2015. • Decreto 1081 de 2015. • Decreto 2758 de 2013. • Decreto 1515 de 2013. • Decreto 2578 de 2012. • Acuerdo AGN 001 de 2024. • Acuerdo AGN 004 de 2024. • Acuerdo AGN 001 de 2020. • Acuerdo CDA 01 de 2015. • Acuerdo AGN 006 de 2014. • Acuerdo AGN 008 de 2014. • Acuerdo AGN 042 de 2002. • Acuerdo AGN 049 de 2000. • Decreto Único Sectorial 640 de 2025. • Directiva Presidencial 04 de 2012. • Circular 001 de 2013 de la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá. Interna:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

	• Resolución 174 de 2023 Adopción instrumentos información pública • Resolución 102 de 2014 Por medio de la cual se adoptan las TRD y las TVD de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño. • Caracterización Gestión Documental GD-CA-01 Versión 8. • Política Gestión Documental GD-PO-01 Versión 4. • Procedimiento Gestión de Comunicaciones Oficiales GD-PD-02 Versión 3. • Procedimiento Gestión de Archivos GD-PD-03 Versión 3. • Manual Institucional de Gestión Documental- 13 Lineamiento SIG GD-MN-03 Versión 2. • Guía para la consulta, préstamo y devolución de expedientes de archivo GD-GU-03 Versión 3. Y las demás normas vinculadas a la gestión evaluada.
--	---

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	04	Mes	06	Año	2026	Desde	01/06/2025 D / M / A	Hasta	31/05/2026 D / M / A	Día	24	Mes	08	Año	2026

Jefe Oficina de Control Interno	Equipo Auditor
ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ	LAURA JULIANA FANDIÑO CUBILLOS MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ MIGUEL ANGEL ROMERO

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

La Oficina de Control Interno de conformidad con el Plan Anual de Auditorías Internas versión 1 y 2 aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Comité Directivo, del 19/12/2025 y 27/03/2026, el cual fue aceptado en su totalidad por el equipo auditado. El cronograma se desarrolló entre el 01/06/2025 y el 31/08/2026, como se presenta a continuación:

 	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA		 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	--	---

ITEM	ACTIVIDAD DE AUDITORIA	AUDITOR RESPONSABLE	CRONOGRAMA											
			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
1	PLANEACIÓN	Audidores OCI												
2	REUNIÓN DE APERTURA	Audidores OCI												
3	SOLICITUD DE INFORMACION	Audidores OCI												
4	DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORIA	Audidores OCI												
5	DISEÑO DE PAPELES DE TRABAJO y PRUEBAS DE AUDITORIA	Audidores OCI												
6	APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORIA (Entrevistas, trabajo in situ, revisión documental)	Audidores OCI												
7	ANÁLISIS Y EVALUACION DE DATOS	Audidores OCI												
8	ELABORAR INFORME PRELIMINAR	Audidores OCI												
9	REUNION DE CIERRE - PRESENTACIÓN DE RESULTADOS (INFORME PRELIMINAR)	Audidores OCI												
10	ACTIVIDADES DE REVISIÓN	Audidores OCI												
11	PRESENTACIÓN DEL INFORME DEFINITIVO	Audidores OCI												

En reunión de cierre llevada a cabo el 24/08/2026 del año en curso, se presentó el informe preliminar de auditoría; frente al cual, el equipo auditado en cabeza de la líder de proceso manifestó la aceptación del hallazgo No.1 y 2 y la NO aceptación del 3. En la respuesta dada por el proceso a través de radicado 20262300080003 de fecha 27/08/2026, reiteraron la NO aceptación del hallazgo No. 3. Una vez evaluada la respuesta del proceso auditado, se retira hallazgo No. 3. (Ver cuadro resumen de hallazgos informe final).

FORTALEZAS:

1. Disposición y cordialidad del equipo para atender las entrevistas de auditoría.
2. El acceso a la información y la oportuna entrega de las evidencias requeridas durante la etapa de ejecución de la auditoría.
3. La disposición del equipo auditado para implementar el esquema de auditoria remota a través de las herramientas tecnológicas brindadas por la entidad; la aplicación de listas de verificación, entrevistas y reunión de apertura virtuales a través de Google Meet.
4. Se destaca la existencia y aplicación de instrumentos y controles que soportan la gestión documental, entre ellos la caracterización del proceso, los procedimientos y flujos documentales, el índice electrónico y la hoja de control en Orfeo.
5. También constituye una fortaleza la formulación de los planes de conservación y preservación digital con acciones, cronogramas y capacitación, así como la ejecución y publicación de la transferencia secundaria con su acta e inventario.
6. En cultura archivística se evidencian políticas y procedimientos institucionales, articulación con el PIGA y las campañas de cero papel, caracterización y flujos por procesos, y apropiación de las transferencias secundarias y del SIC.
7. Se destaca la disposición del equipo auditado para atender las observaciones y recomendaciones formuladas en la auditoría de 2023 y en los informes de seguimiento, evidenciándose la adopción de la mayoría de las acciones orientadas a fortalecer la gestión y mejorar los aspectos identificados.
8. Formulación adecuada e implementación del Plan Institucional de Archivos – PINAR, como instrumento para orientar la gestión y planificación archivística de la entidad.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

9. Avance en el cumplimiento de los requisitos asociados al componente tecnológico, evidenciando progresos en la implementación de las condiciones requeridas en materia tecnológica.
10. En las distintas etapas de la auditoría se resalta el liderazgo operativo de la profesional responsable del proceso.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES

De acuerdo con las técnicas de auditoría aplicadas en el desarrollo del presente ejercicio, cuyos procedimientos se fundamentan en consultas, entrevistas, inspección, rastreo, procedimientos analíticos y confirmación; La presente auditoría se estructura teniendo en cuenta los criterios de evaluación establecidos en el Modelo Integral de Gestión Documental y Archivos – MIGDA, de la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, así como los aspectos señalados en el Informe de Seguimiento Estratégico al Cumplimiento de la Normativa Archivística. En este sentido, a continuación, se presentan los aspectos más relevantes evidenciados por el equipo auditor:

1. EVALUACIÓN MODELO INTEGRAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS – MIGDA

1.1 Componente Estratégico:

Diagnóstico Integral de Gestión Documental y Administración de Archivos.

- ✓ El diagnóstico integral de archivo vigente fue elaborado en el marco de la formulación y actualización del Plan Institucional de Archivos – PINAR.
- ✓ Se verifica el diagnóstico integral de archivos del 10 de diciembre de 2024, anexo del radicado 20242300123663 que contiene aspectos administrativos, archivísticos, de infraestructura física y tecnológica, ambientales DOFA y presupuesto.
- ✓ El diagnóstico vigente mantiene su utilidad como línea base durante la ejecución del PINAR y su actualización debe permitir evaluar la situación documental al cierre del periodo y orientar la formulación de la siguiente vigencia.

Sin embargo:

- No se evidencia atención de la recomendación hecha por el Archivo de Bogotá, el documento se presenta en Word, no está publicado en intranet, en el control de cambios se referencia la versión 3 pero no señala cambios anteriores.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se aclara que este instrumento no se encuentra contemplado para publicación en la intranet ni en la página web de la entidad. No obstante, se tendrán en cuenta las observaciones y recomendaciones señaladas para ajustar la versión vigente del diagnóstico, así como para la elaboración del nuevo diagnóstico en la próxima vigencia, considerando que este instrumento constituye un insumo para la formulación del PINAR 2028.”

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Respuesta OCI: Considerando que el Acuerdo 001 de 2024 establece el diagnóstico como un insumo para la adecuada planeación archivística y para la implementación de instrumentos como el Sistema Integrado de Conservación, se reitera la recomendación de disponer su publicación en el sitio web institucional.

Programa de Gestión Documental (PGD):

- ✓ Está articulado con el Plan Institucional de Archivos PINAR.
- ✓ Se evaluó teniendo en cuenta el cronograma de actividades y seguimiento previsto.
- ✓ El Programa de Gestión Documental (PGD) vigente corresponde al periodo 2023–2026 que fue aprobado por el Comité Directivo en la sesión del 22 de diciembre de 2022 radicado 20231000024413. En desarrollo de dicho Programa, para cada vigencia el Comité Directivo aprueba el plan de actividades a ejecutar. En ese sentido, las actividades correspondientes a la vigencia 2025 fueron aprobadas en la sesión del 29 de enero de 2025 radicado No. 20251200025193 y, las de la vigencia 2026 fueron aprobadas en la sesión del 25 de febrero de 2026 radicado 20261200034063.
- ✓ El Programa de Gestión Documental (PGD) establece su implementación a través de las fases de diagnóstico, elaboración, ejecución, seguimiento y mejora continua, definiendo las actividades correspondientes para cada una de ellas. Así mismo, dispone que se desarrollará teniendo en cuentas las metas de corto, mediano y largo plazo y de acuerdo con la disponibilidad de recursos, lo que constituye el plan operativo y cronograma de implementación.
- ✓ Se garantizó la implementación del Programa de Gestión Documental -PGD, mediante el Programa de Documentos Vitales o Esenciales, Programa de Archivos Descentralizados, Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos, Programa de Capacitación en Gestión Documental, Programa de Gestión de Documentos Electrónicos – PGDE, Programa de Reprografía, Programa de Auditoría y Control, Programa de Documentos Especiales.
- ✓ Se encuentra articulado y armonizado con los demás planes, programas, procesos e instrumentos del Sistema de Gestión de la FUGA, garantizando la integración de la gestión documental con la planeación institucional, atendiendo las necesidades identificadas en el diagnóstico de gestión documental.

Sin embargo:

- Se evaluó la ejecución y el seguimiento del PGD y se observó la programación de 10 actividades, 9 realizadas de manera completa. La actividad *“Establecer procesos periódicos de aseo, mantenimiento, saneamientos necesarios para mitigar y minimizar los riesgos biológicos y el deterioro, pérdida parcial o total de los archivos. Abril 2025 y Noviembre 2025”*, se identifica como incumplida, teniendo en cuenta que, se establecen procesos periódicos de aseo, mantenimiento y saneamiento realizados en Abril 2025 y Noviembre 2025, sin embargo, de las evidencias revisadas se observa Certificado de saneamiento ambiental solo de marzo.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“ De acuerdo con el seguimiento efectuado al PGD, se verificó que la actividad fue ejecutada y cumplida en un 100 %. No obstante, en atención a la magnitud establecida en el indicador, se contempló la presentación de dos soportes como evidencia de cumplimiento, para lo cual se adjuntaron los correspondientes al mes de marzo. Lo

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

anterior corresponde a la documentación seleccionada como evidencia y no implica que las actividades de aseo, mantenimiento y saneamiento no hayan sido realizadas ni objeto de seguimiento durante los meses posteriores.

En atención a la observación formulada, se fortalecerá la definición de los indicadores y sus variables de medición, precisando la magnitud, periodicidad y soportes requeridos, con el propósito de que las evidencias documentales guarden correspondencia con la ejecución efectiva de las actividades y permitan verificar de manera objetiva su cumplimiento.”

Respuesta OCI: Se determinó que la actividad debía ejecutarse en dos periodos, correspondientes a abril y noviembre; sin embargo, este cronograma no se cumplió, toda vez que la evidencia aportada corresponde únicamente al mes de marzo. En consecuencia, se mantiene la observación.

Ahora bien, la actividad se encuentra formulada para la vigencia 2026 con ejecución entre 15/2/2026 y 30/11/2026.

Plan Institucional Archivos (PINAR):

- ✓ Teniendo en cuenta que el diagnóstico constituye la línea base para la formulación y ejecución del Plan Institucional de Archivos (PINAR) aprobado, su actualización está prevista una vez culmine el periodo de ejecución de dicho instrumento, ya que durante su vigencia sirve como referente para la implementación de las acciones definidas.
- ✓ La implementación del SIC consiste en la apropiación de buenas prácticas de conservación y prevención alineadas con la Política de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivos – PINAR y los procedimientos del proceso de gestión documental, para asegurar la integridad física y funcional de la documentación garantizando la conservación y preservación de la memoria institucional de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño.
- ✓ El Proceso de Gestión Documental tiene definida la responsabilidad de formular el Plan Institucional de Archivos (PINAR) y ejecutar las actividades programadas para cada vigencia, garantizando su implementación y seguimiento. Por tanto, las acciones previstas en el Plan se encuentran orientadas al fortalecimiento de la gestión documental y se desarrollan de manera articulada con los objetivos estratégicos, la misión, la visión y las funciones de la FUGA.
- ✓ Contempla la formulación de proyectos estructurados bajo un esquema de productos, mediante el cual se definen de manera clara los entregables, las actividades y los resultados esperados para cada vigencia.
- ✓ Se encuentra estructurado sobre ejes articuladores que orientan la planeación y ejecución de las acciones de gestión documental. En este sentido, el Plan incorpora los componentes de Fortalecimiento y Articulación, Administración de Archivos, Acceso a la Información, Preservación de la Información y Aspectos Tecnológicos y de Seguridad, los cuales permiten abordar de manera integral las necesidades identificadas por la entidad.
- ✓ Su programación y utilización se encuentran articuladas con las directrices establecidas en el Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a cada vigencia, garantizando la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades e iniciativas previstas.
- ✓ Si bien el PINAR no establece de manera expresa su articulación con instrumentos como el Plan de Acción, el POAI, el PAC, y el PETI, de su formulación y ejecución se evidencia que las acciones y proyectos

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

previstos se encuentran alineados con estos instrumentos de planeación, garantizando su implementación de manera coordinada con la gestión institucional.

- ✓ En la vigencia 2025 el plan de Acción fue aprobado por el Comité Directivo en sesión de 29 de enero de 2025 radicado 20251200025193. La vigencia 2026 fue aprobado por el Comité Directivo en sesión del 28 de enero de 2026 radicado 20261200026433. El seguimiento PINAR II semestre 2025 radicado 20262300023633. El Seguimiento a lo que va del 2026 se encuentra en el radicado 20262000042453.
- ✓ Se evaluó la ejecución y el seguimiento del PINAR, evidenciándose la programación de 11 actividades, de las cuales 10 fueron ejecutadas en su totalidad y una se encuentra pendiente. Esta última fue presentada ante el Comité Directivo para su ejecución durante la vigencia 2026.

Programa de auditoría y control de la entidad, Batería de indicadores y Matriz de riesgos:

- ✓ La Oficina de Control Interno, en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías Internas aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para cada vigencia, realiza auditorías a los procesos institucionales, verificando el diseño y la efectividad de los controles, el cumplimiento de los requisitos internos y externos aplicables y la identificación de oportunidades de mejora. Adicionalmente, en cada auditoría interna se incluye la evaluación de la gestión documental del proceso.
- ✓ La Oficina Asesora de Planeación efectúa el seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos, con el propósito de verificar la adecuada gestión de los riesgos y la implementación de los controles definidos por los procesos. Asimismo, la oficina de Control Interno realiza la evaluación del mapa de riesgos institucional.
- ✓ La primera y segunda línea de defensa realizan el monitoreo del desarrollo de actividades en concordancia con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la entidad.
- ✓ Se validó la información dispuesta en la Matriz consolidada de indicadores para el año 2026. remitida por la OAP, observándose que se identifica que el proceso formula un indicador: Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas por vigencia establecidas en los planes y programas del proceso, el cual se encuentra articulado con la retroalimentación realizada por dicha oficina y que corresponde a la formulación, seguimiento y validación. La evaluación de los indicadores del proceso se desarrolló en el ítem 3.
- ✓ En materia de riesgos, el proceso no tiene identificados riesgos de corrupción; cuenta con riesgos de gestión y de seguridad de la información.

Comité Interno de Archivo:

- ✓ Se evidencia que las funciones del Comité Interno de Archivo fueron asumidas por el Comité Directivo, Gestión y Desempeño, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 112 de 2019. En este marco, dicho comité abordó asuntos relacionados con la gestión documental en las siguientes sesiones:

- Radicado 20251200025193 Acta de Comité de Dirección 29 de Enero de 2025
- Radicado 20252000054393 Acta de Comité de Dirección 30 de abril de 2025
- Radicado 20252000060893 Acta de Comité de Dirección 28 de mayo de 2025
- Radicado 20251200071023 Acta de Comité de Dirección 27 de Junio de 2025
- Radicado 20251200082033 Acta de Comité de Dirección 30 de Julio de 2025
- Radicado 20251200090783 Acta de Comité de Dirección 20 de Agosto de 2025
- Radicado 20251200110993 Acta de Comité de Dirección 29 de octubre de 2025
- Radicado 20251200131273 Acta de Comité de Dirección 27 de noviembre de 2025

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- Radicado 20261200026433 Acta de Comité de Dirección 28 de Enero de 2026
- Radicado 20261200034063 Acta de Comité de Dirección 25 de Febrero de 2026
- Radicado 20261200048043 Acta de Comité de Dirección 30 de abril de 2026
- Radicado 20261200052023 Acta de Comité de Dirección 28 de mayo de 2026
- Radicado 20261200063823 Acta de Comité de Dirección 25 de junio de 2026

Sin embargo:

- En las actas revisadas no se identifica de manera expresa el servidor o dependencia que ejerce las funciones de Secretaría Técnica del Comité Operativo Integral.
- El artículo 22 establece los integrantes y la Secretaría Técnica del Comité Operativo Integral, señalando los respectivos integrantes fijos y roles. No obstante, en las actas correspondientes a las sesiones realizadas el 29 de enero, 30 de abril, 30 de julio, 20 de agosto, 29 de octubre y 27 de noviembre de 2025, así como el 28 de enero, 25 de febrero, 30 de abril, 28 de mayo y 25 de junio de 2026, no se registra la participación del profesional encargado del Área de Sistemas y/o Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, ni del responsable del Sistema Integrado de Gestión, pese a encontrarse previstos como integrantes del Comité en la disposición referenciada.
- La documentación revisada no permitió establecer la trazabilidad del proceso de convocatoria de las sesiones del Comité ni verificar el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 29. En particular, no se encontraron soportes que permitieran constatar la oportunidad de las convocatorias, la citación de la totalidad de sus integrantes o el envío de las comunicaciones correspondientes a la invitación, aprobación y cierre, conforme a los lineamientos definidos en la resolución.
- Las situaciones generadas en la presente evaluación, ya habían sido señaladas en el informe de auditoría en el año 2023; sin embargo, no se evidenció que las observaciones formuladas en dicha oportunidad hubieran sido atendidas. Lo anterior adquiere especial relevancia teniendo en cuenta que las funciones anteriormente asignadas al Comité Interno de Archivo fueron asumidas por el Comité Directivo, Gestión y Desempeño y había quedado como hallazgo.

Así las cosas, de la revisión de las actas del Comité se identificó que las situaciones señaladas ya habían sido advertidas en el informe de auditoría de 2023; sin embargo, a la fecha persisten las debilidades evidenciadas en dicha oportunidad, sin que se haya demostrado su atención efectiva.

Lo anterior, se verificó en el plan de mejoramiento donde se indicó como actividad: “Actualizar y divulgar el acto administrativo que regule el Comité Interno de Archivo, en el que se incluya la forma de actuar ante la ausencia de determinados cargos, el mecanismo de convocatoria de sus integrantes y su forma de operación”. No obstante, dicha acción fue declarada inefectiva, lo que indica que, la medida implementada no resolvió la causa que originó la situación identificada.

Adicionalmente, se evidenció que la Resolución 112 de 2019 no ha sido actualizada desde su expedición, pese a los cambios presentados en la administración y funcionamiento institucional, máxime si se tiene en cuenta que las funciones que anteriormente se encontraban asignadas al Comité Interno de Archivo fueron asumidas por el Comité Directivo de Gestión y Desempeño, sin que dicha modificación se haya reflejado en la actualización del acto administrativo. En consecuencia, por la persistencia de las debilidades identificadas y por la falta de actualización de la Resolución 112 de 2019, se constituye el **hallazgo N° 1**.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se acepta el hallazgo. No obstante, se precisa que, en atención al hallazgo identificado en la vigencia 2023 y a la acción de mejoramiento formulada en su momento, la Subdirección de Gestión Corporativa solicitó a la Oficina Asesora de Planeación la actualización de la Resolución No. 112 de 2019, con el propósito de armonizarla con las disposiciones establecidas en el Decreto 1499 de 2017, particularmente en lo relacionado con la integración y operación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

En el marco de dicha gestión, se elaboró y remitió un borrador de acto administrativo para su revisión y trámite, teniendo en cuenta que el Decreto 1499 de 2017 establece que las entidades deben integrar un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, sustituyendo los demás comités que tengan relación con dicho modelo.

Actualmente, la entidad opera bajo este esquema, a través del Comité Directivo de Gestión y Desempeño, el cual sesiona con periodicidad mensual y cuya Secretaría Técnica se encuentra a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa.

En este sentido, se reconoce la necesidad de actualizar y armonizar el acto administrativo que regula la conformación, roles, convocatoria y funcionamiento del Comité, de manera que refleje la estructura y el esquema institucional vigente y permita subsanar las situaciones identificadas en la presente auditoría.”

Portal de datos abiertos de la entidad, Plataformas de participación ciudadana, Informes de cumplimiento, Acceso a Documentos y Registros Públicos:

- ✓ Se evidencia que el botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la entidad es objeto de actualización periódica y su cumplimiento es verificado a través del seguimiento efectuado en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública, con el fin de garantizar la disponibilidad, oportunidad y acceso a la información institucional.
- ✓ El Marco de referencia para la gestión de datos abiertos V.3 tiene corte a diciembre de 2025.
- ✓ El portal de datos abiertos de la entidad se encuentra actualizado y publicado tanto en la página web como en BogData y datos.gov., lo que permite el acceso a la Información pública de la Entidad y en los portales de Datos Abiertos.
- ✓ El ejercicio efectivo de los derechos de la ciudadanía se fortalece mediante la identificación de las necesidades, expectativas y particularidades de los grupos de valor. En este sentido, la caracterización facilita la definición de la oferta institucional y de los mecanismos de relacionamiento de la entidad con la ciudadanía, permitiendo orientar sus acciones de manera más pertinente y efectiva.
- ✓ Se verifica la publicación de instrumentos archivísticos en la sección de transparencia de la página web, en los que se encuentran: Registros de activos de información, Índice de información clasificada y reservada, Esquema de publicación de la información, Programa de gestión documental, Tablas de retención documental, Registro de publicaciones, Costos de reproducción de información pública, Resolución adopción instrumentos de gestión de la información, Eliminación documental y Banco Terminológico.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ La entidad socializa la información institucional a través de diferentes canales de comunicación, como el correo electrónico institucional y las redes sociales. Adicionalmente, dispone de la página web y la intranet como herramientas para la consulta y acceso a información por parte de los servidores públicos y colaboradores.
- ✓ La Fuga cuenta con directrices articuladas con las políticas de Gestión Documental, Seguridad y Privacidad de la Información, Gestión de Tecnologías y Gobierno Digital. Así mismo, implementa el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), las Tablas de Control de Acceso y el Inventario de Activos de Información, mecanismos que contribuyen a proteger la información sensible y garantizar su adecuado tratamiento de datos.

Informe rendición de cuentas de la entidad:

- ✓ Procedimiento Rendición de Cuentas Código: PN-PD-01 con última actualización el 11 de junio de 2026.
- ✓ En la página web se encuentra publicada la Estrategia De Rendición De Cuentas 2026.
- ✓ La audiencia de Rendición de Cuentas Distrital se realizó el 17 de Marzo de 2026.
- ✓ En comité Directivo del 30 de abril radicado No. 20261200048043, se aprobaron modificaciones a la Estrategia de Rendición de Cuentas, presentadas por la Oficina Asesora de Planeación con el propósito de fortalecer el proceso y mejorar los resultados de indicadores como el Índice de Desempeño Institucional (IDI).

Sin embargo:

- El informe de evaluación aún no se encuentra publicado.

Políticas de racionalización de trámites, Servicio al Ciudadano, Automatización de procedimientos y Plataformas en línea de servicios ciudadanos:

- ✓ La página web de la Entidad cuenta la sección de Trámites, OPAs y Servicios donde se encontrará la información correspondiente a trámites, otros Procedimientos Administrativos (OPA's), consultas de acceso a información pública y servicios de la FUGA.
- ✓ Las acciones de racionalización de trámites fueron formuladas en concordancia con los lineamientos establecidos en la Guía para la Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), garantizando que su estructuración e implementación se ajusten a los criterios y metodología definidos por dicha entidad.
- ✓ Con ocasión de la ejecución del Cronograma de Trabajo de la Estrategia de Racionalización de Trámites y OPAS FUGA 2025, el cual define las actividades para el seguimiento y monitoreo de la implementación de la estrategia, se evidenció que tanto la primera como la segunda línea de defensa realizaron el monitoreo al cumplimiento del plan de trabajo, con corte al mes de noviembre de 2025.
- ✓ La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la gestión de la racionalización de la OPA "Préstamo y uso de salas de exposición FUGA", en el marco del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP). Para el III cuatrimestre de 2025 radicado No. 20261100007423, cuyos resultados fueron reportados en la plataforma SUI. Asimismo, el seguimiento correspondiente al I cuatrimestre de la vigencia 2026 fue realizado en enero de 2026 radicado No. 20261100047813.

 	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ La OPA registrada en el SUIT está sujeta a modificación conforme el resultado de las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
- ✓ En el componente de Transparencia, las acciones previstas están orientadas a fortalecer el acceso a la información pública, la rendición de cuentas, la atención a la ciudadanía, la racionalización de trámites, la apertura de datos y la participación ciudadana. A través de esto la Fuga busca garantizar la publicación oportuna, clara y accesible de la información institucional.
- ✓ La Fuga dispone de diversas plataformas y canales digitales para facilitar el acceso de la ciudadanía a sus servicios y la gestión de trámites y solicitudes. Entre estos se encuentran la plataforma Bogotá Te Escucha para la radicación y seguimiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD); la Guía de Trámites y Servicios, donde se consulta la oferta institucional; el canal de atención mediante el correo electrónico atencionalciudadano@fuga.gov.co para la recepción de solicitudes y agendamiento de citas; y el servicio de atención a través de WhatsApp.

Política en gestión documental y archivos, Política de seguridad de la información, Manuales de procesos y procedimientos, Instrumentos archivísticos y Informes de auditoria:

- ✓ El Manual Proceso de Gestión Documental Décimo Tercer Lineamiento del SIG V2 se encuentra publicado en Intranet con fecha de la última actualización en 2020. Tiene como objetivo definir los lineamientos administrativos y técnicos que orienten la planificación, administración, organización, control y gestión de la documentación producida por la entidad, desde su creación hasta su disposición final, garantizando su disponibilidad, acceso, uso, preservación y conservación para los diferentes grupos de interés.
- ✓ La Política de Seguridad y Privacidad de la Información de la Fuga tiene como objetivo Garantizar la protección de los activos de información de la entidad mediante la implementación, mantenimiento y mejora continua del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), integrando la gestión de la seguridad de la información a la estrategia institucional. Lo anterior, con el propósito de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y no repudio de la información, gestionar los riesgos asociados y asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, normativos y regulatorios aplicables a la entidad. Se encuentra publicado en la página web <https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/normativa/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio>.
- ✓ La Fundación Gilberto Alzate Avendaño (FUGA) cumple con las disposiciones establecidas en la Ley 1712 de 2014, garantizando el derecho de acceso a la información pública. Para ello, ha implementado procedimientos, lineamientos e instrumentos de gestión de la información, los cuales se encuentran disponibles para consulta a través de los canales oficiales de la entidad:

- Registros de activos de información: se encuentra Activos de información Colección de Arte FUGA con corte abril 2026, Inventario activos de información Hardware y Software 2025, Inventario activos de información Hardware y Software y el Inventario de activos de información Gestión Documental 2025.
- Índice de información clasificada y reservada 2025.
- Esquema de publicación de la información vigencia 2025 y 2026.
- Programa de gestión documental: publicados en la página web el Cronograma de actividades PGD 2025, el Plan de acción PGD 2026 y el Programa de Gestión Documental 2023-2026.
- Tablas de retención documental: Resolución No. 02 "Por medio de cual se adoptan las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental de la Fundación Gilberto Alzate

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Avendaño", el Cuadro de clasificación Documental - CCD 2014 y las Tablas de retención documental FUGA 2014.

- Registro de publicaciones con vigencia 2022
- Costos de reproducción están actualizados para el año 2025 y 2026. Resolución No. 182 de 2023 "Por medio de la cual se establecen los costos de reproducción de información solicitada por particulares en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño y deroga la Resolución No 084 de 2016."
- Adopción instrumentos de gestión de la información: La Resolución No. 174 de 2023 "Por la cual se adoptan los Instrumentos de la Gestión de Información Pública en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño y se deroga la Resolución No. 0096 de 2017."

- ✓ El marco legal y normativo que sustenta los procesos de Gestión TIC y Gestión Documental, se encuentran definidos mediante el normograma, el cual es actualizado y revisado periódicamente por la Oficina Jurídica para garantizar su vigencia. Dicho instrumento se encuentra publicado en el portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la FUGA para consulta de la ciudadanía. En este sentido, la entidad desarrolla sus actuaciones conforme a la normativa vigente y a su realidad institucional.
- ✓ La información y los documentos publicados en la página web institucional se encuentran disponibles para consulta por parte de la ciudadanía y de los servidores de la entidad. Asimismo, la intranet constituye el canal interno mediante el cual los servidores públicos y funcionarios autorizados de la FUGA acceden a las políticas, procedimientos, manuales y demás documentos institucionales necesarios para el desarrollo de sus funciones.
- ✓ Los Informes de auditoria se encuentran publicados en la página web de la Entidad, junto con el plan Anual de Auditorías Internas que es actualizado en la vigencia respectiva. Lo anterior, se encuentra en el link <https://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/informes-de-la-oficina-de-control-interno>.

Sin embargo:

- Resolución 240 de 2019 "Por medio de la cual se actualizan y adoptan los Instrumentos Archivísticos de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño" no fue posible su verificación en Orfeo, el documento se encuentra en blanco.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

"Se aclara que la Resolución No. 240 de 2019, identificada con radicado 20192300002405, corresponde al documento observado. Al verificar su contenido, se evidenció que el acto administrativo no fue suscrito, por lo que no entró en vigencia ni produjo efectos jurídicos, y actualmente se encuentra pendiente de surtir el proceso de anulación.

Los actos administrativos que efectivamente se encuentran vigentes para la adopción de los Instrumentos de Gestión de Información Pública de la Fundación son la Resolución No. 096 de 2017 y, posteriormente, la Resolución No. 174 de 2023."

1.2. Componente Documental.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Diagnóstico integral de la gestión documental y la administración de archivos, Política de Gestión Documental, Programa de Gestión Documental (PGD) / Sistema de Información de Gestión de Archivos-SIGA de la entidad y Plan Institucional Archivístico (PINAR).

- ✓ Dentro de la planeación estratégica del proceso de gestión documental, el PINAR constituye el instrumento de planificación institucional, alineado con los planes estratégicos de la entidad.
- ✓ Se evidenció que los productos Diagnóstico Integral de la Gestión Documental y la Administración de Archivos, Política de Gestión Documental, Programa de Gestión Documental (PGD) y Plan Institucional de Archivos (PINAR) se encuentran articulados con el Sistema de Gestión de la FUGA y con los instrumentos archivísticos previstos en el Decreto 1080 de 2015. Estos instrumentos son aprobados por la Alta Dirección y establecen los objetivos, lineamientos y acciones que orientan la gestión documental de la entidad. De igual forma, se encuentran alineados con el Plan Estratégico Institucional, identifican las dependencias responsables de su implementación y contemplan mecanismos de seguimiento y control a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa y de la Oficina Asesora de Planeación. Por su parte, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol como tercera línea de defensa, realiza la evaluación independiente del cumplimiento de dichos instrumentos.
- ✓ Sistema de Información de Gestión de Archivos- SIGA: De conformidad con el artículo 383 del Decreto Distrital 640 de 2025, toda entidad u organismo de la Administración Distrital debe contar con un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), integrado por la unidad de correspondencia, los archivos de gestión y el archivo central. En ese orden, el equipo de gestión documental de la entidad es el responsable de coordinar, controlar y realizar el seguimiento a los procesos relacionados con la gestión de documentos, archivos y correspondencia.
- ✓ El SIGA comprende el conjunto de políticas, instrumentos archivísticos, procesos, procedimientos y recursos destinados a garantizar la adecuada gestión documental de la entidad, conforme con la normativa archivística vigente. En la FUGA, este subsistema está integrado, entre otros, por el Programa de Gestión Documental (PGD), el Plan Institucional de Archivos (PINAR), el Sistema Integrado de Conservación (SIC), las Tablas de Retención Documental (TRD), los Cuadros de Clasificación Documental (CCD), los Inventarios Documentales y los procedimientos asociados a la producción, gestión, organización, conservación, transferencia y la disposición final de los documentos.
- ✓ Orfeo corresponde al sistema de información que soporta electrónicamente la gestión documental de la entidad, permitiendo la radicación, trámite, administración y consulta de documentos y expedientes electrónicos, y constituyéndose en la herramienta tecnológica que facilita la operación y ejecución de los procesos que hacen parte del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA).

Cuadro de caracterización documental:

- ✓ Se verificó la existencia del cuadro de caracterización documental y de la Caracterización del Proceso de Gestión Documental GD-CA-01, versión 8 del 21/04/2025. El seguimiento DDAB 2025 calificó favorablemente la planeación técnica y reportó instrumentos archivísticos implementados.

Instrumentos Archivísticos:

- ✓ Los planes, programas, políticas e instrumentos archivísticos de la entidad se elaboran en cumplimiento de la normativa expedida por los órganos rectores del orden nacional y distrital, en

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

concordancia con la planeación institucional y con el propósito de fortalecer la administración de los documentos durante todo su ciclo de vida. Asimismo, su formulación y actualización consideran las directrices de la alta dirección y los resultados del seguimiento estratégico efectuado por el Archivo de Bogotá. En este sentido, las recomendaciones y observaciones contenidas en los informes técnicos emitidos por dicha entidad son analizadas e incorporadas, cuando corresponde, en el Plan Institucional de Archivos (PINAR), con el fin de fortalecer el proceso de gestión documental y promover su mejora continua.

Sin embargo:

- Se evidenció que el Plan Institucional de Archivos (PINAR), el Plan de Conservación Documental y el Programa de Gestión Documental (PGD) concentran la ejecución de la mayoría de sus actividades durante el segundo semestre de la vigencia 2026. En particular, el PINAR programó la mayor parte de sus actividades para los meses de noviembre y diciembre, mientras que el Plan de Conservación Documental las prevé para los meses de octubre y noviembre por lo que no se presentan avances periódicos y no se pudieron evaluar en esta auditoría.
- Se observó que algunos de estos instrumentos incluyen subactividades para las cuales no se establecen plazos específicos de ejecución, lo que dificulta el seguimiento oportuno y la medición de su avance.
- En cuanto a los indicadores, se evidenció que tanto el PINAR como el PGD contemplan actividades de ejecución semestral y trimestral; sin embargo, los indicadores definidos no reflejan el nivel de avance o cumplimiento de dichas actividades, lo que limita la evaluación de su ejecución y el seguimiento a los resultados alcanzados.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se acogen las observaciones indicadas. Para la formulación y actualización de los planes de acción de gestión documental de la próxima vigencia, se fortalecerá la programación de las actividades y subactividades, procurando una distribución que permita realizar seguimiento periódico durante la vigencia y establecer plazos específicos de ejecución.”

Cuadro Único de Clasificación Documental (CUCD)):

- ✓ La FUGA cuenta con CCD y TRD convalidados mediante radicado 2-2014-12221, y estos instrumentos conservan una estructura jerárquica institucional.

Sin embargo:

- El CCD publicado corresponde a 2014 y el seguimiento PINAR 2026 mantiene como actividad pendiente la actualización del cuadro de caracterización documental. En consecuencia, no es posible concluir que la totalidad de la producción documental de la estructura orgánico-funcional vigente esté incluida, ni que no existan documentos por fuera del instrumento, como exige el criterio MIGDA.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

“Se precisa que el documento publicado correspondiente a 2014 corresponde al Cuadro de Clasificación Documental (CCD). Actualmente, la entidad adelanta el proceso de actualización de las TRD y TVD primigenias que fueron convalidadas en ese año, no obstante, se aclara que la entidad cuenta con las TRD asignadas en Orfeo, mediante las cuales se realiza la clasificación y conformación de los expedientes de acuerdo con la estructura orgánico-funcional vigente.

En relación con la actualización del CCD, se tiene previsto considerar su desarrollo y actualización en el marco de la implementación del MOREQ, como parte de los requerimientos y funcionalidades asociados a la gestión documental electrónica, de manera que se facilite su articulación con la estructura documental vigente y se fortalezca la trazabilidad de la producción documental.”

Cronograma de transferencias primarias y Plan de Transferencias Secundarias:

- ✓ Durante la elaboración del Programa de Gestión Documental (PGD) se define el proceso de transferencias documentales, indicando que estas deben realizarse mediante la aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) y la elaboración del Formato Único de Inventario Documental (FUID), de conformidad con los lineamientos establecidos para la organización y transferencia de los documentos.
- ✓ Respecto de las transferencias secundarias, el equipo auditado indicó que durante la vigencia 2025 se realizó una transferencia derivada de la aplicación de la Tabla de Valoración Documental (TVD). No obstante, señaló que el proceso se encuentra suspendido temporalmente, debido a que dicho instrumento archivístico está siendo objeto de ajustes. Una vez finalice su actualización, se reanudará la ejecución de las transferencias secundarias.
- ✓ En las evidencias aportadas en la respuesta a la solicitud de información, se observó la aplicación de las siguientes transferencias documentales primarias durante la vigencia 2025 y 2026:
 - Radicado 20252300098853: Formalización Transferencias primarias Talento Humano.
 - Radicado 20252300134633: Transferencias documentales primarias Recursos Físicos.
 - Radicado 20252300134703: Transferencias documentales primarias Subdirección Artística y Cultural.
 - Radicado 20252300055393 Acta primera transferencia secundaria al Archivo de Bogotá.
 - Radicado 20252300011702: Acta de formalización de la primera transferencia documental de la FUGA al Archivo de Bogotá.
 - Radicado 20262300042033: Formalización de transferencia primaria Oficina Asesora Jurídica.
 - Radicado Orfeo 20263000045783: Formalización de transferencias primarias Subdirección Artística y Cultural.
 - Radicado 20262300046653: Formalización de transferencias primarias Oficina Control Interno.
 - Radicado 20262300053933: Formalización de transferencias primarias Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá.
 - Radicado 20262300054013: Formalización de transferencias primarias Dirección General.
 - Plan de Transferencias Secundarias.
- ✓ Se evidenció la aplicación de las siguientes transferencias documentales secundarias durante la vigencia 2025 y 2026:
 - La entidad atendió las observaciones formuladas en el informe técnico de visita emitido por la Subdirección de Gestión del Patrimonio Documental del Distrito (radicado No. 2-2023-30977), realizando los ajustes requeridos y remitiendo la respuesta correspondiente, junto con el informe de acciones ejecutadas. Radicado 20252300001831.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- Se verificó que la entidad atendió las observaciones contenidas en el informe para la primera transferencia secundaria del fondo documental recibido radicado 20252300004552, dando respuesta a los ajustes requeridos a través del radicado 20252300006911.
- La comunicación mediante la cual se informó la realización de la entrega de la transferencia documental, conformada por 170 carpetas, equivalentes a 15 cajas X100, 25 carpetas de gran formato y 5 carpetas de planos. Durante el proceso se identificaron inconsistencias en 44 rótulos, relacionadas con errores de foliación y organización, las cuales fueron subsanadas por la entidad antes de la formalización de la transferencia. Posteriormente, se suscribió el inventario documental y se quedó a la espera de la remisión del acta por parte de la Subdirección de Gestión del Patrimonio Documental del Distrito para culminar el proceso de entrega. con radicado 20252300010242.
- Acta de transferencia Secundaria radicado 20252300055393.

- ✓ El Inventario Documental (FUID) se encuentra publicado para consulta en la página web de la entidad y registra como última actualización la correspondiente a la vigencia 2025.
- ✓ El Inventario Documental (FUID) guardar relación con las Tablas de Retención Documental (TRD), en tanto estas constituyen el referente para la clasificación de los documentos y expedientes registrados en el inventario documental.

En entrevista realizada el 30 de julio de 2026 el equipo auditado manifestó:

- ✓ La actividad relacionada con las transferencias documentales se encuentra contemplada en el Plan Institucional de Archivos (PINAR), específicamente en los programas específicos del Programa de Gestión Documental (PGD).
- ✓ Se cuentan con actividades de transferencias documentales, elaborado de acuerdo con la metodología y las directrices de la Subdirección de Gestión Corporativa – Gestión Documental, y soportan su ejecución mediante el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental.
- ✓ Respecto de las Fichas de Valoración Documental y Disposición Final (FVDDF), la entidad dispone de las fichas correspondientes tanto para las Tablas de Retención Documental (TRD) como para las Tablas de Valoración Documental (TVD), las cuales soportaron los procesos de aprobación y convalidación de estos instrumentos archivísticos, así como los ajustes que actualmente se encuentran en trámite.

Sin embargo:

- La entidad no cuenta con un plan o cronograma independiente de transferencias documentales, sin embargo, cuenta con una actividad orientada al cumplimiento de un número determinado de transferencias primarias durante cada vigencia, lo cual no es coherente con el establecido en el Programa de Gestión Documental.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se precisa que, si bien la entidad no cuenta con un plan o cronograma independiente de transferencias documentales, esta actividad se encuentra programada y formalmente incorporada en el PINAR, con una magnitud definida para cada vigencia.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

En este sentido, las transferencias primarias se realizan conforme a la programación establecida y a las necesidades identificadas, en articulación con los instrumentos de gestión documental vigentes.”

- No es posible identificar la versión del Inventario Documental (FUID), toda vez que el apartado de control de cambios no se encuentra diligenciado con esta información. Asimismo, no es posible establecer, a partir del documento, la fecha de su última actualización no cuenta con control de cambios.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se acoge la observación, con el propósito de fortalecer el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental (FUID) y garantizar que los campos de control de cambios se encuentren debidamente registrados. No obstante, se precisa que el FUID normalizado por el Archivo General de la Nación no contempla un apartado obligatorio de control de cambios. La identificación de la versión corresponde al formato y las modificaciones que se requieran son gestionadas mediante el mecanismo establecido por la entidad.

Así mismo, se aclara que la entidad cuenta con mecanismos para garantizar la actualización y trazabilidad del inventario documental: Orfeo dispone de un módulo que permite generar el inventario actualizado a la fecha de consulta y, adicionalmente, en la página web institucional se publica el inventario documental correspondiente a cada vigencia.”

- El Inventario Documental (FUID) se encuentra organizado y clasificado de acuerdo con el área responsable, así como por series y subseries documentales.
- En el Inventario Documental (FUID) No se identifica de manera clara el mecanismo establecido para realizar el control y seguimiento de los documentos y expedientes que conforman el inventario de la colección de arte.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se precisa que la Colección de Arte hace parte del archivo de gestión de la Subdirección Artística y Cultural (SAC), dependencia responsable de su custodia, administración, inventario y actualización. En este sentido, el FUID constituye un instrumento para la identificación y recuperación de la información, mientras que los mecanismos de control y seguimiento de la colección se encuentran establecidos en la TC-GU-02 Guía Plan de Manejo Colección de Arte FUGA, cuya aplicación y actualización corresponde a la SAC.

Por lo anterior, no se considera pertinente la observación respecto del mecanismo de control y seguimiento que se considera no identificado en el FUID, teniendo en cuenta que este instrumento cumple una función de inventario y recuperación, y no constituye por sí mismo el mecanismo de administración y control de la colección.”

Respuesta OCl: Se reitera la observación.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- No se cumple con lo establecido en el Formato Archivo Único de Inventario Documental – FUID GD-FT-02 V2, toda vez que el documento revisado no cuenta con el registro de la información requerida al final del inventario, correspondiente al nombre, cargo y firma del servidor responsable de su elaboración, así como el lugar y la fecha en que se realiza.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se acoge la observación. Se precisa que los campos correspondientes al nombre, cargo, firma, lugar y fecha se diligencian principalmente en los inventarios asociados a las transferencias documentales. No obstante, con el fin de garantizar el diligenciamiento integral del FUID GD-FT-02 V2, se incorporará esta información en el inventario documental general que se publica anualmente.”

Tablas de Valoración documental:

- ✓ La entidad estableció el proceso de valoración documental desde la etapa de planificación, mediante el Programa de Gestión Documental (PGD) y el Plan Institucional de Archivos (PINAR). Lo anterior permite orientar la definición de las acciones relacionadas con la administración, conservación, transferencia y disposición final de los documentos durante todo su ciclo de vida, en concordancia con los lineamientos archivísticos vigentes.
- ✓ El Plan Institucional de Archivos (PINAR) define la ruta estratégica para el fortalecimiento de la función archivística mediante la formulación de objetivos, programas, proyectos y actividades. En desarrollo de dicha planificación, contempla actividades cuyo producto corresponde a la ejecución de las transferencias documentales primarias y secundarias, en cumplimiento de las Tablas de Retención Documental y de los lineamientos archivísticos aplicables.
- ✓ Asimismo, el Plan de Acción del PINAR incluye como acción la actualización de las TVD y la radicación del paquete documental para su convalidación, el cual comprende, entre otros documentos, la memoria descriptiva que sustenta el proceso de valoración documental.
- ✓ Se adelantaron actividades de valoración documental conforme a la metodología establecida en el marco normativo y en los lineamientos impartidos por el Archivo de Bogotá, asimismo, la entidad desarrolló los procesos de valoración primaria y secundaria con el apoyo del equipo de Gestión Documental adscrito a la Subdirección de Gestión Corporativa, encargado de determinar los valores primarios y secundarios de las series y subseries documentales.
- ✓ Durante, la valoración documental se encuentra incorporada desde la etapa de planificación en el Programa de Gestión Documental (PGD) y en el Plan Institucional de Archivos (PINAR). En este último, se contempla como una actividad la actualización de las Tablas de Valoración Documental (TVD).
- ✓ La entidad no ha requerido la elaboración de un Plan de Trabajo Archivístico, debido a que no cuenta con fondos documentales acumulados. Al respecto, indicó que todos los expedientes se encuentran identificados e incorporados en el inventario documental, asociados a las respectivas series y subseries documentales, de conformidad con las Tablas de Valoración Documental (TVD) y las Tablas de Retención Documental (TRD) convalidadas y aprobadas.
- ✓ Se evidenció que la entidad ha adelantado la gestión correspondiente a la realización de transferencias documentales primarias y secundarias durante las vigencias 2025 y 2026, dando continuidad a las actividades previstas en materia de gestión documental.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Tablas de retención documental (TRD):

- ✓ La valoración documental se realiza en el marco del proceso de elaboración, aprobación y convalidación de las Tablas de Retención Documental (TRD) y las Tablas de Valoración Documental (TVD). En este proceso se identifican los valores primarios y secundarios de las series documentales, los cuales constituyen el fundamento para definir los tiempos de retención y la disposición final de los documentos.
- ✓ Mediante la Resolución 102 de mayo 12 de 2014 se adoptan las TRD y las TVD de la FUGA. La actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD) inició en 2023 con la presentación de la propuesta ante el Consejo Distrital de Archivo para su convalidación; sin embargo, esta fue devuelta con observaciones que requerían ajustes en las Tablas de Valoración Documental (TVD). En 2024, la entidad adelantó las mesas técnicas y consultas con el Archivo de Bogotá, incorporó los ajustes solicitados y radicó nuevamente la propuesta. Una vez atendidas las observaciones y consolidada la versión definitiva del instrumento, esta fue presentada para aprobación del Comité Directivo en 2026, como requisito previo para continuar el proceso de convalidación ante el Consejo Distrital de Archivo. Lo anterior se puede verificar en los radicados 20232300020522, 20242300024181, 20252300025022 y la aprobación en comité Directivo radicado 20261200052023.
- ✓ Se evidenció que la información contenida en el archivo en formato Excel correspondiente a las Tablas de Retención Documental (TRD), que se encuentra en el portal de Transparencia de la entidad link https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/datos-abiertos?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=176, no guarda relación con las Tablas de Retención Documental registradas en el sistema Orfeo, evidenciándose inconsistencias entre ambas fuentes de información.
- ✓ Las Tablas de Retención Documental (TRD) se encuentran organizadas en Orfeo por dependencias, de conformidad con la estructura organizacional de la entidad, la cual comprende la Dirección General, la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina Jurídica, la Oficina de Control Interno, la Subdirección Artística y Cultural, la Subdirección de Gestión Corporativa, la Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá y la Oficina de Control Interno Disciplinario.
- ✓ De acuerdo con el cronograma del Plan de Gestión Documental (PGD) para la vigencia 2023–2026, la entidad tiene programadas actividades orientadas a la actualización y fortalecimiento de las Tablas de Retención Documental (TRD), entre ellas la revisión periódica de los formatos utilizados por las dependencias para verificar su pertinencia archivística y la actualización de los tipos documentales de las TRD, conforme a las necesidades identificadas y a las solicitudes que se presenten.
- ✓ Con las actuaciones adelantadas, la entidad da cumplimiento a las observaciones formuladas por el Archivo de Bogotá en el proceso de convalidación, así como a las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno en la auditoría realizada durante la vigencia 2023, fortaleciendo la gestión documental institucional.

Sin embargo:

- Las Tablas de Retención Documental (TRD) no se encuentran actualizadas conforme a los cambios administrativos y funcionales de la entidad. Al respecto, el equipo auditado informó en la entrevista del 30 de julio que, la entidad cuenta con una primera versión de las TRD convalidada; sin embargo, se requiere realizar ajustes derivados de las observaciones formuladas por el Archivo de Bogotá, razón por la cual se

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

ha venido adelantando el proceso de armonización de dicho instrumento archivístico. Igualmente, señaló que, previo a la actualización de las TRD, fue necesario priorizar el ajuste de las Tablas de Valoración Documental (TVD), las cuales actualmente se encuentran en proceso de revisión y convalidación por parte del Archivo de Bogotá. Una vez finalice este proceso, la entidad continuará con la actualización de las Tablas de Retención Documental, incorporando los cambios orgánicos y funcionales que correspondan. Esta situación ya había sido advertida en la auditoría realizada en 2023 y se mantiene como alerta en la presente auditoría.

Cuadro evolutivo de series y subseries documentales:

- ✓ Se evidenció que la organización documental responde a la estructura funcional de la entidad, mediante la clasificación de los documentos por dependencia productora, series y subseries documentales, conforme a lo registrado en el Formato Único de Inventario Documental (FUID).
- ✓ De acuerdo con lo manifestado por el equipo auditado durante la entrevista realizada el 30 de julio de 2026, la entidad cuenta con un instrumento denominado Cuadro de Relación de Cambios, en el cual se documentan los cambios estructurales de la entidad y la evolución de las series y subseries documentales a lo largo del tiempo. Asimismo, indicó que el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) identifica las series y subseries documentales vigentes, reflejando la estructura documental con la que actualmente opera la entidad. Radicado 20222000023291. Anexo 2022200002329100005 memoria descriptiva y anexo. Documento: Anexo 6. Cuadro Relación de Cambios.xlsx
- ✓ Cuadro de Clasificación Documental Link: https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/datos-abiertos?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=176.

Sin embargo:

- De la verificación realizada, se evidenció que el cuadro de control de cambios no se encuentra publicado en la página web de la entidad. No obstante, durante la entrevista fue aportado como evidencia, observándose que registra modificaciones relacionadas con series y subseries correspondientes a los años 2017, 2018 y 2019. En consecuencia, no se evidencia el registro de las modificaciones efectuadas entre las diferentes versiones del documento.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se precisa que el cuadro de control de cambios constituye una herramienta interna de apoyo para la actualización y trazabilidad de las TRD, mediante la cual se registran las modificaciones derivadas de los cambios administrativos, funcionales y documentales de la entidad.

Por su naturaleza y finalidad, este documento hace parte de los soportes internos del proceso de actualización de las TRD y no corresponde a un instrumento que deba publicarse. Así mismo, su estructura responde al registro de las modificaciones efectuadas a las TRD y no al manejo de versiones independientes del cuadro.”

Respuesta OCI: La observación se enfoca en registrar las modificaciones correspondientes a cada versión.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- Se evidencia que el organigrama virtual dispuesto en Orfeo no guarda correspondencia con las Tablas de Retención Documental (TRD), teniendo en cuenta que se observaron las siguientes situaciones:

Código Dependencia	Orfeo Organigrama	Tablas de Retención Documental
130	Oficina Asesora Jurídica	Oficina Jurídica
200	Subdirección Administrativa	Subdirección de Gestión Corporativa
300	Subdirección Operativa	Subdirección Artística y Cultural
330	Gerencia de Producción y Logística	No se encuentra
320	Gerencia de Artes Plásticas y Visuales	No se encuentra
400	No se encuentra	Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se precisa que Orfeo el denominado “organigrama institucional” de ORFEO, no hace referencia al conceto como tal de organigrama, sino a una estructura de dependencias configurada para la gestión documental. Esta estructura fue parametrizada desde la implementación del sistema en 2017 y conserva algunas denominaciones y dependencias que correspondían a procesos y funciones de la entidad en ese momento, de las cuales se produjo documentos y hacen parte de la documentación oficial de la Entidad, pero no busca reflejar necesariamente la estructura orgánica y funcional vigente.

La visualización de dichas denominaciones en Orfeo no implica que actualmente correspondan a dependencias activas ni que sean utilizadas para la clasificación documental vigente. En efecto, al verificar las TRD asociadas en Orfeo, se constató que las dependencias señaladas en la observación no se encuentran actualmente incorporadas como áreas productoras en las TRD vigentes.

INFORME TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL	
Dependencia	Todas
	TODAS LAS DEPENDENCIAS ---
	100-Dirección General
	110-Oficina de Control Interno
	120-Oficina Asesora de Planeación
	130-Oficina Jurídica
	140-Oficina de Control Interno Disciplinario
	200-Subdirección de Gestión Corporativa
	230-Gestión Documental y Atención al Ciudadano
	240-Gestión Financiera - Contabilidad
	250-Gestión Financiera - Presupuesto
	260-Gestión Financiera - Tesorería
	270-Recurso Físico - Almacén General
	280-Talento Humano - Nómina
	290-Tecnologías de la Información
	300-Subdirección Artística y Cultural
	310-Comunicaciones y Prensa
	400-Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá
	900-v-Dependencia de Prueba
	999-v-Archivo Virtual

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- De la revisión de los expedientes registrados en Orfeo, se evidenció que algunos no se encuentran actualizados. Asimismo, como resultado de la revisión aleatoria realizada, se identificaron las siguientes observaciones:

- El expediente de gestión atención al ciudadano se encuentra inactivo.
- La dependencia 330- Gerencia de Producción y Logística no se encuentra actualizado desde el año 2017.
- La dependencia 320- Gerencia de Artes Plásticas y Visuales no se encuentra actualizado desde el año 2017.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se precisa que las denominaciones de las dependencias identificadas en Orfeo corresponden a la parametrización realizada en las primeras versiones del sistema, de acuerdo con la estructura y organización de los procesos existente al momento de su implementación, por lo que algunas denominaciones corresponden a estructuras administrativas anteriores y no reflejan necesariamente la estructura orgánica y funcional vigente.”

En cuanto a la verificación de la clasificación documental, esta será validada de manera puntual en el marco del desarrollo del Programa de Gestión Documental (PGD) y mediante la revisión de los expedientes, con el fin de establecer su correspondencia con las TRD y la dependencia productora vigente.”

Banco terminológico:

- ✓ El Banco Terminológico fue aprobado por el Comité Interno de Archivo en la sesión del 21 de septiembre de 2023, conforme al radicado No. 20232300121533 y su anexo No. 2023230012153300003. Posteriormente, fue ratificado por el Comité de Dirección mediante el Acta No. 9 del 26 de septiembre de 2023, identificada con el radicado No. 20231200124903.
- ✓ Se encuentra publicado en la página web de la entidad en el siguiente link <https://fuga.gov.co/sites/default/files/2023-10/Banco%20Termin%C3%B3gico%20V1%202023.pdf>.
- ✓ Se encuentra armonizado con la Política de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivos (PINAR) y los procedimientos asociados al proceso de gestión documental. Asimismo, mantiene coherencia con el Cuadro de Clasificación Documental (CCD) y las Tablas de Retención Documental (TRD), facilitando su aplicación, actualización y el proceso de valoración documental, teniendo en cuenta los tiempos de retención y la disposición final de las series y subseries documentales.
- ✓ La estructura definida para el Banco Terminológico de Series y Subseries está compuesta por tres (3) campos: código, nombre, definición de términos, los cuales buscan presentar la información de forma descriptiva, para facilitar su comprensión. Las series documentales se presentan en orden alfabético.
- ✓ Se evidenció que las definiciones correspondientes a las series y subseries documentales registradas en las Tablas de Retención Documental (TRD) son consistentes con los términos y conceptos establecidos en el Banco Terminológico de la entidad.
- ✓ La entidad adelanta ante el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá el proceso de convalidación de la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD), conforme a la estructura orgánica definida en el Acuerdo 004 de 2017. Una vez este proceso finalice y el instrumento sea convalidado, se realizará la correspondiente actualización del Banco Terminológico y de los demás instrumentos archivísticos que

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

resulten aplicables. Lo anterior en cumplimiento de lo indicado en el informe del Archivo de Bogotá y del informe de Auditoría interna al proceso de Gestión Documental del 2023.

Tabla de control de acceso (TCA):

- ✓ Se evidenció que la Tabla de Control de Acceso (TCA) fue elaborada con fundamento en el Cuadro de Clasificación Documental (CCD), las Tablas de Retención Documental (TRD), la normativa aplicable en materia de acceso a la información, el Índice de Información Clasificada y Reservada y el Inventario de Activos de Información.
- ✓ Las Tablas de Control de Acceso se encuentran aprobadas por parte del Comité Interno de Archivo en sesión del 30 de noviembre de 2023 bajo radicado 20232300133583, y se encuentran implementadas en el Gestor Documental Orfeo en el módulo de Tablas de Retención Documental.
- ✓ La Fuga cuenta con una Tabla de Control de Acceso (TCA) en la que se establecen los niveles de acceso, perfiles, roles, grupos, privilegios y restricciones para la gestión de los documentos. Lo anterior permite administrar de manera controlada los permisos sobre los expedientes, garantizar la trazabilidad de las actuaciones de los usuarios y fortalecer la seguridad de la información, la transparencia y la protección de los documentos electrónicos.
- ✓ Se evidenció la articulación de las Tablas de Control de Acceso (TCA) con la Política de Seguridad de la Información de la entidad, con el fin de establecer las categorías de acceso, los permisos, roles y restricciones aplicables a los documentos, de conformidad con los lineamientos institucionales y la normativa vigente.

En entrevista realizada el 30 de julio de 2026 el equipo auditado manifestó:

- ✓ Se aportó como evidencia el Radicado Orfeo 20232300133423, mediante el cual se documenta la definición y revisión de las fases de implementación de las Tablas de Control de Acceso (TCA). En dicho documento se presentó el documento denominado “Requisitos de desarrollo – Tablas de Control de Acceso”, en el cual se establecen los requerimientos, alcances y lineamientos para el desarrollo e implementación de las TCA en el gestor documental Orfeo. Este documento fue revisado de manera conjunta por los procesos de Gestión TIC y Gestión Documental.
- ✓ El radicado evidencia el análisis realizado respecto de los requisitos funcionales del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), considerando las características actuales y potenciales del gestor documental Orfeo.

Sin embargo:

- La entidad cuenta con la Tabla de Control de Acceso (TCA). No obstante, de acuerdo con lo señalado en el Diagnóstico de Gestión Documental, este instrumento archivístico deberá actualizarse una vez se incorporen los ajustes derivados de la actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD).

Flujos documentales:

- ✓ Los procedimientos GD-PD-02 y GD-PD-03 identifican entradas, actividades y salidas; Orfeo se encuentra integrado con Bogotá Te Escucha y el seguimiento PGD 2025 reporta acciones del SGDEA.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Acto administrativo que reglamenta y adopta el uso de firmas y cargos autorizados:

- ✓ En la política de gestión documental se establece la planeación y creación de los documentos en sus diferentes formatos y soportes hasta su disposición final. En ese orden, se disponen medidas orientadas a garantizar la autenticidad, integridad, disponibilidad y preservación a largo plazo de los documentos, entre ellas la actualización periódica de la firma digital mediante mecanismos como el resellado o la refirma, con el fin de prevenir la obsolescencia tecnológica y reducir los riesgos asociados a la vulneración del sistema de firma.
- ✓ Frente a la firma de documentos, la entidad reconoce la validez de la firma biométrica o de la firma electrónica manuscrita, siempre que cumpla los requisitos establecidos en los artículos 3 y 5 del Decreto 2364 de 2012, independientemente de que sea emitida por una entidad certificadora. En caso contrario, cuando la firma sea capturada mediante un dispositivo electrónico y posteriormente incorporada a un documento impreso, esta tendrá el valor de una firma manuscrita reproducida por medios electrónicos, sin que adquiera las características propias de una firma electrónica en los términos de la normativa vigente.
- ✓ La entidad ha definido los lineamientos para el uso de su identidad gráfica institucional, incluyendo el logotipo, los símbolos, la tipografía, los usos y las aplicaciones para la comunicación externa. De igual forma, se verificó que los documentos producidos por la Fundación se generan en formatos que hacen parte de la estructura del documento electrónico, permitiendo que la información pueda ser recuperada e interpretada mediante un software específico. En este sentido, el formato constituye un elemento esencial del documento electrónico, en la medida en que garantiza su disponibilidad y preservación a lo largo del tiempo.
- ✓ En cuanto a la identidad institucional, la Fuga se rige por los lineamientos establecidos por la Alcaldía Mayor de Bogotá en el Manual Estratégico de Comunicaciones del Distrito Capital. En ese marco, adopta las directrices contenidas en el Manual de Uso de la Marca Ciudad “BOGOTÁ”, el cual define los criterios para el uso de la identidad gráfica institucional y establece los elementos conceptuales y visuales que deben emplearse en las piezas y mensajes de comunicación externa.
- ✓ De acuerdo con lo manifestado por el equipo auditado durante la entrevista realizada el 30 de julio de 2026, la entidad cuenta con la Estrategia Cero Papel, implementada desde la época de la pandemia como parte de los lineamientos orientados a fortalecer el uso de medios electrónicos y la gestión de la firma de documentos. Al respecto, indicó que dicha estrategia constituye el instrumento institucional vigente que establece las disposiciones relacionadas con el uso de firmas en documentos electrónicos. Asimismo, señaló que actualmente la entidad se encuentra revisando el esquema de firma de documentos, con el propósito de evaluar nuevas alternativas que respondan a las necesidades institucionales.

Sin embargo:

- La FUGA no cuenta con un acto administrativo que reglamente y adopte el uso de las firmas institucionales, ni que defina los cargos autorizados para la suscripción de los documentos oficiales de la entidad. No obstante, se evidenció que la producción, gestión y suscripción de los documentos institucionales se realiza a través del Sistema de Gestión Documental ORFEO-GPL, herramienta utilizada por los servidores públicos y colaboradores de la entidad. En dicho sistema, cada usuario cuenta con un perfil y permisos de acceso asignados de acuerdo con las funciones y competencias de la dependencia a la

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

que pertenece, lo que permite la elaboración y firma de los documentos institucionales cuando así se requiere.

Sistema integrado de Conservación (SIC) con sus dos planes (Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital a Largo Plazo), Matriz del Sistema Integrado de Conservación y Matriz de riegos técnicos de conservación y preservación.

- ✓ Se comprobó la existencia del Plan de Conservación Documental y del Plan de Preservación Digital a Largo Plazo; este último fue aprobado por el Comité Directivo el 27/11/2025, publicado en 2026 y cuenta con plan de acción. El indicador del primer trimestre de 2026 reporta 3 de 3 actividades ejecutadas: matriz de priorización de escenarios, matriz de estrategias y cronogramas detallados, lo que acredita diagnóstico, estrategias y programación de corto, mediano y largo plazo.

Sin embargo:

- No se evidenció un SIC actualizado y consolidado que articule formalmente ambos planes con todos los instrumentos y sistemas exigidos por MIGDA, ni una matriz integral del SIC y una matriz técnica de riesgos de conservación/preservación que cubran de manera verificable todos los literales a-o. Por tanto, hay avance sustancial, pero faltan productos y articulaciones para declarar cumplimiento total. La aprobación del nuevo plan representa avance, pero aún no demuestra cierre integral del incumplimiento histórico.

Sistema integrado de Conservación (SIC) con sus dos planes (Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital a Largo Plazo) y Esquema de metadatos:

- ✓ La entidad aprobó el esquema de metadatos en Comité Directivo, según Acta 20251200090783 de agosto de 2025, y el Plan de Preservación Digital contempla autenticidad, integridad, disponibilidad, formatos y metadatos. Se da cumplimiento al criterio

La entidad Informó:

“Se realizó una consulta mediante correo electrónico al Archivo de Bogotá, en el marco de las mesas técnicas que se vienen desarrollando, relacionada con documentación identificada en la Fundación que, por sus características, podría ser susceptible de declaratoria como BIC-CDA. Como soporte, se adjunta el correo mediante el cual se efectuó la consulta y la respuesta recibida.

A la par y con el propósito de obtener un pronunciamiento formal respecto de la procedencia de la declaratoria y del procedimiento a seguir, se radicó ante el Archivo de Bogotá la comunicación rad. 20262300009911 del 7 de julio de 2026, mediante la cual se solicitó concepto técnico sobre la posible declaratoria de Bienes de Interés Cultural de Carácter Documental Archivístico (BIC-CDA)”.

Sistema integrado de Conservación (SIC) con sus dos planes (Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital a Largo Plazo) y Programa específico de reprografía:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ La FUGA cuenta con el Plan de Conservación Documental y con el Plan de Preservación Digital aprobado por el Comité Directivo el 27/11/2025. El plan de acción 2026 programó seis actividades y los soportes del primer trimestre reportan la priorización de escenarios, definición de estrategias y elaboración de cronogramas. ANTECEDENTE: la OCI 2023 incluyó el SIC y la preservación en el hallazgo 3; la DDAB 2025 volvió a calificar Preservación con 50 %. Existe avance, pero el cierre integral sigue pendiente. Verificación efectuada el 30/07/2026.
- ✓ Se identificó el Programa Específico de Reprografía GD-FTPR-01 y antecedentes de expedientes digitalizados y de la Resolución 182 de 2023.

Sin embargo:

- El seguimiento DDAB 2025 señaló que el programa no evidenciaba aprobación ni implementación, y la auditoría OCI 2023 ya había advertido ausencia de condiciones documentadas de digitalización, herramienta tecnológica definida, controles para captura fiel e íntegra y procesos de preservación orientados a la recuperación de la información. Los soportes actuales -incluido el seguimiento PGD del segundo semestre de 2025 y el Plan de Preservación Digital- no demuestran el cierre integral de esos cinco elementos ni la ejecución formal del programa de reprografía. Por ello existe avance documental, pero no cumplimiento total del criterio.

Flujos documentales:

- ✓ Los procedimientos GD-PD-02 y GD-PD-03 identifican entradas, actividades y salidas; Orfeo se encuentra integrado con Bogotá Te Escucha y el seguimiento PGD 2025 reporta acciones del SGDEA.

Manual de archivo y correspondencia:

- ✓ La entidad cuenta con canales de comunicación permanentes para mantener informados a los servidores públicos y colaboradores, para ello, realiza de manera periódica jornadas de capacitación y socialización, las cuales se encuentran previstas en el Programa de Gestión Documental (PGD) y los demás instrumentos archivísticos.
- ✓ El Programa de Gestión Documental (PGD) establece los lineamientos para la administración, organización, custodia y conservación de los documentos desde su radicación de ingreso y salida hasta su disposición final, garantizando su gestión conforme a la normatividad archivística vigente.

Sin embargo:

De acuerdo con lo manifestado por el equipo auditado durante la entrevista realizada el 30 de julio de 2026, la entidad no cuenta con un Manual de Archivo y Correspondencia. No obstante, dispone de procesos, procedimientos, guías específicas e instrumentos archivísticos, tales como el Plan Institucional de Archivos (PINAR), el Programa de Gestión Documental (PGD), el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, los cuales establecen los lineamientos para el cumplimiento de la normativa archivística y orientan la ejecución de los procesos de gestión documental en la entidad.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Registros de entrada y salida de comunicaciones oficiales / Control de radicaciones y Listas, matrices o controles de distribución de correspondencia:

- ✓ La entidad cuenta con la plataforma Orfeo como sistema oficial para la radicación, gestión y trámite de los documentos institucionales, a través de la cual se registra la documentación conforme a su finalidad y a los formatos definidos por el proceso de Gestión Documental. Asimismo, dispone del correo electrónico institucional como canal oficial para la recepción y envío de comunicaciones.
- ✓ El proceso de gestión documental cuenta con un expediente en Orfeo en el que se conservan los radicados correspondientes al registro de las comunicaciones oficiales de entrada y salida. Lo anterior permite mantener el control de las radicaciones y garantizar la trazabilidad de las comunicaciones gestionadas a través de la Ventanilla Única de Correspondencia, de conformidad con el procedimiento establecido por la entidad.
- ✓ De acuerdo con lo manifestado por el equipo auditado durante la entrevista realizada el 30 de julio de 2026 que, desde el gestor documental Orfeo se tramitan todas las comunicaciones, tanto internas como externas y de entrada y de salida.

Flujos documentales implementados:

- ✓ Se verificaron procedimientos vigentes para comunicaciones oficiales y archivos -GD-PD-02 versión 3 del 22/03/2024 y GD-PD-03 versión 3 del 28/05/2025-, con responsables, puntos de control, registros y tratamiento de documentos físicos y electrónicos.
- ✓ La interoperabilidad Orfeo-Bogotá Te Escucha, el módulo de expedientes y los requisitos SGDEA aportan evidencia de implementación tecnológica de los flujos.

Cuadro de Caracterización Documental y Cuadro Único de Clasificación Documental (CUCD)

- ✓ La entidad dispone de CCD y TRD convalidados y la DDAB 2025 verificó que las nueve dependencias tenían organizados sus archivos de gestión conforme al CCD/TRD. También se encuentra publicado el Inventario Documental FUGA diciembre de 2025.

Sin embargo:

- El CCD público continúa correspondiendo a una versión anterior y la actualización de TRD aún estaba en evaluación/implementación, por lo que no se puede asegurar que toda la clasificación manual y automática refleje la estructura vigente.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se precisa que la clasificación documental utilizada en Orfeo corresponde a las TRD actualmente cargadas en el sistema, las cuales permiten la creación y conformación de expedientes de acuerdo con la estructura orgánica y funcional vigente de la FUGA.

Así mismo, en la gestión del inventario documental se realiza la asociación de las áreas productoras, series y subseries conforme a dicha estructura, lo que permite asegurar que la clasificación aplicada en el sistema responde a la organización documental vigente, independientemente de la versión del CCD publicada.”

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Registros del Inventario documental de archivos de gestión.

- ✓ Se verificó la existencia del FUID, la publicación del Inventario Documental FUGA diciembre de 2025 y actividades PINAR de punteo físico de 1.054 cajas, actualización del inventario y desarrollo del módulo FUID en Orfeo.

Sin embargo:

- No se validó inventario vigente con campos obligatorios, correspondencia con expedientes creados, fechas extremas, foliación y ubicación topográfica.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Entendemos que esto no es una observación, sin embargo se amplía la información en caso de ser requerida.

Se precisa que el FUID contempla los campos requeridos para el registro del inventario documental, incluyendo fechas extremas, foliación, ubicación topográfica y demás información asociada a los expedientes.

GD-FT-02 - Formato Único de Inventario Documental - FUID								Código:	GD-FT-02	
	DESCRIPCIÓN (Nombre del expediente)	FECHAS EXTREMAS		SOPORTE		No. DE FOLIOS	IDENTIFICACIÓN UNIDAD DE CONSERVACIÓN			
		FECHA INICIAL (aaaa/mm/dd)	FECHA FINAL (aaaa/mm/dd)	FÍSICO	ELECTRÓNICO		No CAJA	No CARPETA	OTROS	UBICACIÓN
3 la	Póliza Primer Salón Bidimensional	2003-10-08	2003-10-29	X		16	17	14180	N/A	Archivo central

Procedimiento de organización documental:

- ✓ El Procedimiento de Organización Documental establece los lineamientos para la gestión de los documentos físicos y electrónicos de la entidad. Asimismo, el gestor documental Orfeo se encuentra parametrizado con las Tablas de Retención Documental (TRD), permitiendo la identificación de la unidad responsable, las series y subseries documentales, así como los tiempos de retención y la disposición final asociados a cada una de ellas. En consecuencia, al momento de la creación de un expediente, el sistema realiza la asociación correspondiente con la serie y subserie documental que le aplica.
- ✓ Por otra parte, las series y subseries documentales hacen parte del Registro de Activos de Información, de manera que la documentación producida por la entidad se encuentra incorporada tanto en dicho registro como en el inventario de activos de información, garantizando la articulación entre la gestión documental y la gestión de la información institucional.

Índice electrónico:

- ✓ DDAB 2025 calificó el subcomponente Índice Electrónico con 100 % y verificó la definición de su estructura, su implementación para conformar expedientes electrónicos y características orientadas a

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

autenticidad, integridad y trazabilidad. El Informe de Gestión y Desempeño 2023 también reportó la implementación del índice electrónico/hoja de control y del módulo de expedientes en Orfeo.

Inventario documental actualizado, Control de consultas y prestamos de unidades documentales y Estadísticas de consultas:

- ✓ La web institucional publica el Inventario Documental FUGA diciembre de 2025 y el PINAR evidencia punteo físico, actualización del FUID y controles de préstamo. La DDAB 2025 reportó organización de los archivos de gestión en las nueve dependencias.

Sin embargo:

- No fue posible identificar inventarios por dependencia o una muestra selectiva que permitiera comprobar actualización, completitud y concordancia físico-electrónica en todos los archivos de gestión, ni estadísticas consolidadas de consulta y préstamo.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“En atención a la reglamentación, la entidad cuenta con un FUID general y no un FUID por dependencias, sin embargo el diseño del instrumento permite realizar filtros por dependencia, facilitando la consulta y validación de la información asociada a los archivos de gestión, así como su actualización y correspondencia con los expedientes.

Adicionalmente, el proceso cuenta con registros de consulta y préstamo documental, utilizados para el control y seguimiento de estas actividades. Por lo anterior, la información requerida se encuentra disponible para su verificación a partir de los mecanismos establecidos por el proceso.”

Hoja de control:

- ✓ Se verificó la existencia del formato Hoja de Control/Índice Electrónico GD-FT-13 y evidencia posterior de implementación en Orfeo mediante el módulo de expedientes.

Protocolo y/o procedimientos específicos para los procesos de conservación y preservación digital a largo plazo, Cronograma de implementación, Programa de capacitación para la implementación de los planes, programas, proyectos, estrategias procesos y procedimientos enmarcados en el SIC y Programa de auditora y controléctricas.

- ✓ El Plan de Preservación Digital y su plan de acción 2026 incluyen priorización de escenarios, estrategias, cronogramas, implementación gradual, análisis de herramientas y capacitación; el Plan de Conservación reportó seguimiento a actividades y el PGD 2025 evidencia capacitación en Gestión Documental y SIC.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA		 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	--	---

Plan de trabajo del archivo central, Herramienta de seguimiento al plan de trabajo del archivo central, Identificación de unidades documentales de valor histórico, cultural, investigativo y legal, Acta de aprobación por el correspondiente Comité Institucional de Desarrollo Administrativo o quien haga sus veces, Las actas de eliminación y el inventario de los documentos que han sido eliminados y Repositorios físicos y digitales confiables (Sistema de Gestión Electrónica de documentos y Archivo (SGEDA):

- ✓ El PINAR 2025-2027 y su seguimiento contienen actividades de verificación física, punteo del archivo en custodia, actualización del FUID, aplicación de TVD/TRD, transferencias y disposición final. En 2025 se verificaron 1.054 cajas y se publicó el inventario consolidado.

Sin embargo:

- No se identificó un documento formal denominado Plan de Trabajo del Archivo Central con cronograma integral, responsables, metas y disposición final, ni una herramienta específica de seguimiento que permita relacionar todas las unidades que cumplieron retención. Aunque el resultado se clasifica como cumplimiento parcial y no como hallazgo, los productos pendientes o en ejecución pueden derivar en incumplimiento si no se adoptan medidas para atender la mayoría de los requisitos.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“En el análisis de la planeación de los documentos archivísticos, la entidad no considero pertinente ni necesario formular un documento independiente denominado Plan de Trabajo del Archivo Central. No obstante, entendiendo la importancia de la información relacionada con este posible documento, las actividades relacionadas con la retención, transferencias y disposición final de la documentación asociadas a la gestión del Archivo central, se encuentran incorporadas en el PINAR, instrumento mediante el cual se planifican, programan y realizan el seguimiento de las acciones asociadas al proceso, lo que genera menor carga administrativa y documental basadas en las capacidades de la Entidad.”

Programa específico de normalización de formas, formatos y formularios articulado con el listado maestro de documentos en el sistema integrado de gestión de la calidad:

En entrevista realizada el 30 de julio de 2026 el equipo auditado manifestó:

- *“La producción documental de la entidad se encuentra articulada con las Tablas de Retención Documental (TRD), las Tablas de Valoración Documental (TVD) y el Cuadro de Clasificación Documental (CCD). En este sentido, el gestor documental Orfeo se encuentra parametrizado para que todos los expedientes se asocien a una dependencia, una serie y una subserie documental, permitiendo controlar la producción documental conforme a los instrumentos archivísticos adoptados por la entidad.*
- *La normalización de formas, formatos y formularios se desarrolla de manera articulada con la Oficina Asesora de Planeación, dependencia responsable de la administración del Sistema Integrado de Gestión, particularmente en lo relacionado con el control de versiones y la actualización de los documentos institucionales.*

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- *Respecto de la generación y control de los documentos electrónicos, se informó que el gestor documental Orfeo exige que todo documento radicado se vincule a un expediente, el cual, a su vez, se encuentra asociado a una dependencia, una serie y una subserie documental, garantizando su adecuada clasificación y trazabilidad.*
- *Como soporte de este proceso, la entidad cuenta con el Formato GM-FT-07 “Solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos del Sistema Integrado de Gestión (SIG)”, administrado y validado por la Oficina Asesora de Planeación, así como con el Procedimiento GD-PD-02 “Gestión de Comunicaciones Oficiales”, mediante los cuales se regulan la actualización de los documentos del SIG y la gestión de las comunicaciones oficiales.*
- *La validación del Listado Maestro de Documentos se encuentra contemplada como una actividad dentro del Programa de Gestión Documental (PGD). Al respecto, indicó que la responsabilidad de su administración y actualización recae en el área de Planeación, mientras que, desde el proceso de Gestión Documental, se realiza la validación para verificar que dicho instrumento se encuentre actualizado y acorde con los documentos vigentes del Sistema Integrado de Gestión.*
- *Como evidencia, se verificó que el 24 de junio de 2026 se realizó la validación del Listado Maestro de Documentos, actividad contemplada en el Plan de Acción del Programa de Gestión Documental (PGD), específicamente en el Programa de Normalización de Formas, Formatos y Formularios Electrónicos, correspondiente al primer semestre de 2026. Lo anterior consta en el Radicado Orfeo No. 20262300058603 y su anexo No. 2026230005860300003.”*

Durante la entrevista realizada al equipo auditado, se identificó la necesidad de contar con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación para complementar las respuestas a algunas de las preguntas formuladas. Teniendo en cuenta la información suministrada, la OAP indicó lo siguiente:

- *“El Programa Específico de Normalización de Formas, Formatos y Formularios se encuentra articulado e implementado en la entidad, y actualmente se adelanta su proceso de actualización, con la participación de la Oficina Asesora de Planeación y de las unidades productoras de documentos. La articulación con el listado maestro de documentos del SIG se evidencia desde el desarrollo del módulo de Formas y Formularios en el sistema de gestión documental Orfeo, habilitado en atención a una solicitud de la OAP y en cumplimiento del Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos MOREQ. Como lo precisó el equipo SIG de la OAP el 13 de marzo de 2026, la Oficina actúa como facilitadora técnica de la herramienta, mientras que la responsabilidad y discrecionalidad sobre el contenido y la tipología documental recae en los líderes de cada proceso, en cumplimiento de los lineamientos de Gestión Documental; para ello se han convocado mesas de trabajo conjuntas orientadas a que la documentación cargada en Orfeo guarde coherencia con las Tablas de Retención Documental TRD vigentes.*
- *La implementación se soporta, entre otros, en la identificación y confirmación de 104 formatos vigentes por proceso remitidos por la OAP el 3 de marzo de 2026 para su cargue en el módulo, en la capacitación impartida el 6 de marzo de 2026 sobre el uso del módulo de formatos y formularios de Orfeo, y en la definición conjunta (OAP, Gestión Documental e ingeniero de Orfeo) de los compromisos técnicos para el cargue y reemplazo masivo de plantillas.*
- *Frente a la actualización, el correo remitido por la OAP el 8 de mayo de 2026 evidencia que se adelantó una revisión técnica de depuración de la información documentada, con el fin de asegurar su coherencia con el rol de la Oficina como administradora del SIG: se identificaron los documentos de competencia directa de la OAP y se excluyeron aquellos que no hacen parte de la información documentada*

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

del SIG, dejando únicamente los que cumplen los requisitos para su custodia oficial. Sobre esta base se solicitó a las unidades productoras el cargue y actualización de un grupo de formatos priorizados (Comunicación Interna, Comunicación Externa de Salida, Resolución, Respuesta a PQRS, entre otros), ejercicio que a la fecha continúa en desarrollo.

- La entidad controla el uso de los formatos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión SIG a través del listado maestro de documentos, herramienta administrada por la Oficina Asesora de Planeación, en la cual se identifican todos los documentos vigentes con su código, nombre, versión y fecha de actualización. Este listado permite verificar en cualquier momento cuál es la versión autorizada de cada formato, procedimiento, manual o guía, de modo que los funcionarios y colaboradores de la entidad solo puedan consultar y utilizar las versiones vigentes publicadas en el repositorio institucional destinado para tal fin.
- Cuando un documento es actualizado, la Oficina Asesora de Planeación procede a retirar la versión anterior del listado y del repositorio de consulta, dejando constancia del cambio de versión, con lo cual se evita la circulación o el uso de versiones obsoletas o desactualizadas. Adicionalmente, el control de cambios que se incluye en cada documento permite trazar el historial de modificaciones realizadas."

Si bien desde el proceso de gestión documental y la Oficina Asesora de Planeación se indicaron las acciones para articular la normalización de formas, formatos y formularios articulado con el listado maestro de documentos del SIG, desde la Oficina de Control Interno se verificaron los formatos publicados en Orfeo versus intranet, encontrando falencias e incoherencias como se puede observar en el siguiente producto:

Procedimientos, manuales, guías o protocolos para la disposición de documentos:

- ✓ Se evidenció que los procesos identificados en el Mapa de Procesos de la entidad cuentan con documentos estandarizados a través del Sistema Integrado de Gestión (SIG). De igual forma, se verificó la existencia de lineamientos internos liderados por la Oficina Asesora de Planeación. Para el proceso auditado, los documentos del SIG son los siguientes:
 - Caracterización Gestión Documental GD-CA-01 V8.
 - Política Gestión Documental GD-PO-01 V4.
 - Procedimiento Gestión de comunicaciones oficiales GD-PD-02 V3.
 - Procedimiento Gestión de archivos GD-PD-03 V3.
 - Manual Proceso gestión documental -13° lineamiento del SIG GD-MN-03 V2.
 - Guía Para la consulta, préstamo y devolución de expedientes de archivo GD-GU-03 V3.
- ✓ Se evidenció que los procesos de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), Control Interno Disciplinario, Gestión de Mejora, Planeación y Comunicaciones no cuentan con formatos publicados en dicho módulo, pese a que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión.
- ✓ Los documentos se encuentran publicados en la página web link de transparencia <https://www.fuga.gov.co/taxonomy/term/173> y en la intranet <https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-documental>.
- ✓ Se evidenció que en cumplimiento de lo establecido en las Tablas de Valoración Documental (TVD), la documentación que no cumple con los criterios de selección es objeto de eliminación, por cuanto ha agotado sus valores primarios, no adquiere valores secundarios y su contenido carece de relevancia para la

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

conservación permanente. Esta disposición fue presentada para consideración del Comité Directivo, cuyos integrantes la aprobaron sin observaciones, según consta en el Acta con radicado No. 20241200093513.

- ✓ Una vez aprobada la eliminación documental, se realizó la publicación del Inventario Documental de Eliminación en la página web de la entidad por el término de sesenta (60) días hábiles, con el fin de garantizar la publicidad del proceso. Vencido dicho plazo, la Subdirección de Gestión Corporativa, a través del Proceso de Gestión Documental, procedió a programar la ejecución de la eliminación documental, de conformidad con el procedimiento establecido por la entidad. Acta de eliminación documental No. 1 radicado 20252300032923.
- ✓ Se evidenció que la Subdirección de Gestión Corporativa, a través del Proceso de Gestión Documental y en articulación con el Proceso de Recursos Físicos, efectuó la entrega a la Asociación de Recicladores Pedro León Trabuchi de diecisiete (17) cajas referencia X200 y una (1) caja referencia X300, las cuales contenían un total de 253 expedientes destinados a eliminación documental, en cumplimiento de lo establecido para el primer período (1970–1998) de las Tablas de Valoración Documental (TVD) convalidadas para la Fundación, correspondientes a las series y subseries documentales definidas para tal fin. Radicado 20252700026493.

Sin embargo:

- Formatos SIG: De la revisión efectuada al módulo "Formatos SIG" de Orfeo y a la documentación publicada en el Mapa de Procesos de la intranet, se identificaron inconsistencias entre los documentos disponibles en ambas plataformas, evidenciándose diferencias en la información publicada:
- Servicio al Ciudadano: Formato SC-FT-01 Acta de Apertura y Revisión del Buzón de Sugerencias: intranet versión 4 y en Orfeo versión 2. Formato SC-FT-03 Aviso para peticiones anónimas en cartelera no está en la intranet. Formato SC-FT-04 Encuesta de satisfacción público eventos artísticos y culturales: intranet versión 8 y en Orfeo versión 6. Formato SC-FT-05 Encuesta de satisfacción servicio técnico escenarios: intranet versión 7 y en Orfeo versión 6. Formato SC-FT-07 Encuesta de satisfacción público actividades de formación artística: intranet versión 5 y en Orfeo versión 4. Formato SC-FT-08 Evaluación de la racionalización de OPAs - Salas de exposición: intranet no esta y en Orfeo versión 2.
- Gestión Documental: Formato Listado de asistencia externo GD-FT-05 V4 NO está en Orfeo. Formato índice de Información Clasificada y Reservada GD-FT-09 V1 NO está en Orfeo. Formato GD-FT-10 Solicitud creación de expediente: intranet no esta y en Orfeo versión 1. Formato Lista de Chequeo de Instrumentos Archivísticos GD-FT-15 V2 NO está en Orfeo. Formato Entrega. Radicados de Entrada a Dependencias GD-FT-16 V1 NO está en Orfeo. Estudios Previos Prestación de Servicios o Apoyo a la Gestión: intranet 22 y en Orfeo versión 24. Formato GJ-FT-16 Certificación de inexistencia de personal de planta: intranet 5 y en Orfeo versión 4. Formato GJ-FT-19 Hoja de ruta tipo prestación de servicios profesionales, apoyo a la gestión o trabajos artísticos: intranet 17 y en Orfeo versión 15. Formato GJ-FT-20 Aprobación de pólizas: intranet no esta y en Orfeo versión 8. Formato GJ-FT-25 Hoja de ruta tipo convenio de asociación: intranet 4 y en Orfeo versión 4. Formato GJ-FT-26 V1 Acta de reinicio NO está en Orfeo. Formato GJ-FT-28 Acta de terminación anticipada: intranet no esta y en Orfeo versión 1. Formato GJ-FT-29 Acta simple de cierre del expediente contractual: intranet no esta y en Orfeo versión 1.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- Gestión de Talento Humano:** Formato Plan estratégico de talento humano TH-FTPL-02 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Plan para la atención de emergencias y contingencias TH-FTPL-03 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Análisis de requisitos de verificación de perfil de cargo TH-FT-01 V6 NO está en Orfeo. Formato TH-FT-02 Lista de chequeo de documentos vinculación de servidores: intranet versión 9 y en Orfeo versión 7. Formato TH-FT-03 Formato acta de entrega de cargo: intranet versión 5 y en Orfeo versión 2. Formato TH-FT-05 Formato encuesta desvinculación laboral de funcionarios: intranet versión 4 y en Orfeo versión 2. Formato Archivo Elaboración de Programas de Salud y Seguridad en el Trabajo TH-FT-06 V1 NO está en Orfeo. Formato Autorización de horas extras TH-FT-07 V5. NO está en Orfeo. Formato Icono de la hoja de cálculo de Office Liquidación de vacaciones TH-FT-08 5 NO está en Orfeo. Formato Archivo Investigación de incidentes y accidentes de trabajo TH-FT-10 V5 NO está en Orfeo. Formato Archivo Inspecciones planeadas campo TH-FT-11 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Inspecciones planeadas oficinas TH-FT-12 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Matriz identificación de peligros evaluación y control de riesgos TH-FT-13 V5 NO está en Orfeo. Formato TH-FT-14 Formato acta de inducción: intranet versión 3 y en Orfeo versión 2. Formato Archivo Análisis de trabajo seguro (ATS) TH-FT-15 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Permiso de Trabajos en Alturas TH-FT-16 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Inspección de equipo de trabajo en alturas TH-FT-17 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Hoja de vida de equipo de trabajo en alturas TH-FT-18 V3 NO está en Orfeo. Formato TH-FT-19 Entrenamiento en el puesto de trabajo: intranet versión 4 y en Orfeo versión 3. Formato Archivo Entrenamiento en puesto de trabajo TH-FT-19 V4 NO está en Orfeo. Formato Archivo Acuerdo de confidencialidad TH-FT-20 V4 NO está en Orfeo. Formato Archivo Quejas de comité de convivencia laboral TH-FT-21 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Evaluación de inducción TH-FT-22 V5 NO está en Orfeo. Formato Archivo Análisis prima técnica TH-FT-30 V1 NO está en Orfeo. Formato Icono de la hoja de cálculo de Office Formato Identificación y registro de la gestión del cambio TH-FT-31 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Formato Registro, uso de la SAFL TH-FT-32 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Formato Registro de limpieza y desinfección de la SAFL TH-FT-33 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Registro y control de temperatura nevera de la SAFL TH-FT-34 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Plantilla Liquidación de Nomina TH-FT-35 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Verificación de documentos de desvinculación TH-FT-36 V1 NO está en Orfeo.
- Gestión Financiera:** Formato Archivo Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) GF-FT-01 V14 NO está en Orfeo. Formato Archivo Solicitud de Registro Presupuestal (CRP) GF-FT-02 V8 NO está en Orfeo. Formato Archivo Justificación Técnica y económica entre proyectos de inversión GF-FT-03 V1 NO está en Orfeo. Formato GF-FT-04 Declaración juramentada descuento Retefuente a trabajadores independientes: intranet versión 6 y en Orfeo versión 5. Formato Archivo Conciliación contabilidad con las áreas GF-FT-06 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Amortización de seguros GF-FT-07 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Ejecución de convenios GF-FT-08 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Conciliación de impuestos GF-FT-09 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Conciliación almacén vs contabilidad GF-FT-10 V2 NO está en Orfeo. Formato Icono de la hoja de cálculo de Office Conciliación bancaria GF-FT-11 V4 NO está en Orfeo. Formato Archivo Proyección de ingresos GF-FT-12 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Cronograma de informes y reportes GF-FT-13 V1 NO está en Orfeo. Formato Archivo Identificación y proyección de necesidades de inversión GF-FT-14 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Certificación de cumplimiento y autorización de pago GF-FT-18 V13 NO está en Orfeo. Formato Archivo Arqueo caja menor GF-FT-22 V2 NO está en Orfeo. Formato Icono de la hoja de cálculo de Office Comprobante de caja menor GF-FT-23 V3 NO está en

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Orfeo. Formato Archivo Informe reembolso caja menor GF-FT-24 V3 NO está en Orfeo. Formato GF-FT-18 Certificación de cumplimiento y autorización de pago: intranet versión 13 y en Orfeo versión 12. Formato Archivo Arqueo caja menor GF-FT-22 V2 NO está en Orfeo. Formato Icono de la hoja de cálculo de Office Comprobante de caja menor GF-FT-23 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Informe reembolso caja menor GF-FT-24 V3 NO está en Orfeo. Formato GF-FT-25 Solicitud de Gasto por Caja Menor: intranet versión 3 y en Orfeo versión 2. Formato Archivo Vale Provisional de Caja Menor GF-FT-26 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Control Gastos de Transporte Caja Menor GF-FT-27 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Cuadre de bancos GF-FT-28 V3 NO está en Orfeo. Formato Archivo Consolidado programación y reprogramación de PAC GF-FT-30 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Balance financiero del contrato GF-FT-33 V2 NO está en Orfeo. Formato Archivo Plan de sostenibilidad contable GF-FTPL-01 V2 NO está en Orfeo.

- Recursos Físicos: Formato RF-FT-05 Control de entrada y salida de bienes: intranet versión 10 y en Orfeo versión 8. Formato RF-FT-07 Reintegro de elementos almacén: intranet no esta y en Orfeo versión 7. Formato RF-FT-13 Formato de pérdida robo o daño de bienes: intranet no esta y en Orfeo versión 1. Formato RF-FT-22 Recepción y despacho respel: intranet versión 2 y en Orfeo versión 5. Formato Archivo Cronograma y Seguimiento de Mantenimiento a la Infraestructura Física y Bienes RF-FT-25 V2 NO está en Orfeo.
- Transformación Cultural para la Revitalización del Centro: Formato Archivo Recolección de datos TC-FT-01 V1 NO está en Orfeo. Formato Reporte de información eventos virtuales TC-FT-02 V1 NO está en Orfeo. Formato Acta de selección de jurados PDE TC-FT-09 V5 NO está en Orfeo. Formato TC-FT-10 Plantilla Convocatoria: intranet versión 5 y en Orfeo versión 2. Formato Servicio de Préstamo Interbibliotecario TC-FT-12 V3 NO está en Orfeo. Formato Ingreso de Obras de Arte TC-FT-13 V7 NO está en Orfeo. Formato Control de circulación de publicaciones gratuitas TC-FT-14 V3 NO está en Orfeo. Formato Formulario de afiliación Biblioteca Especializada en Historia Política de Colombia TC-FT-18 V2 NO está en Orfeo. Formato Consolidado de asistentes TC-FT-19 V4 NO está en Orfeo. Formato Ficha de eventos TC-FT-20 V8 NO está en Orfeo. Formato Acompañamiento Técnico TC-FT-23 V3 NO está en Orfeo. Formato TC-FT-32 Acta de reunión y seguimiento general: intranet versión 4 y en Orfeo versión 3. Formato TC-FT-35 Informe final ejecución de estímulo (ganador): intranet 4 y en Orfeo versión 3. Formato TC-FT-37 Seguimiento técnico a la ejecución de estímulos: intranet no esta y en Orfeo versión 2. Formato Acta de entrega TC-FT-38 V2 NO está en Orfeo. Formato Cronograma de exposiciones TC-FT-40 V2 NO está en Orfeo. Formato planeación pedagógica TC-FT-41 V2 NO está en Orfeo. Formato Visita técnica salas TC-FT-44 V3 NO está en Orfeo. Formato Seguimiento mantenimiento de salas TC-FT-45 V3 NO está en Orfeo. Formato Seguimiento de exposiciones TC-FT-46 V1 NO está en Orfeo. Formato Base de datos formación TC-FT-47 V2 NO está en Orfeo. Formato Listado de asistentes TC-FT-48 V3 NO está en Orfeo. Formato Registro horas ejecutadas talleres de formación TC-FT-49 V1 NO está en Orfeo. Formato Paz y Salvo de Auditorio y Muelle TC-FT-50 V2 NO está en Orfeo. Formato Orden de servicio TC-FT-51 V3 NO está en Orfeo.

Se evidenció que 13 formatos y un instructivo se encuentran enunciados en la plataforma; sin embargo, al intentar acceder a estos no es posible visualizar ni descargar el documento correspondiente. Adicionalmente, en dichos registros no se identifica el nombre del formato o instructivo.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- Evaluación Independiente de la Gestión: Formato Archivo Plan Anual de auditorías EI-FTPL-01 V5 NO está en Orfeo. Se encuentra otro Formato Plan de auditoría interna EI-FT-07 V4. Formato Archivo Evaluación auditoría interna EI-FT-02 V4 NO está en Orfeo. Formato EI-FT-03 Informe de Auditoría: intranet versión 3 y en Orfeo versión 6. Lista de verificación EI-FT-04 V4 NO está en Orfeo.

Teniendo en cuenta lo observado en los productos Programa específico de normalización de formas, formatos y formularios articulado con el listado maestro de documentos en el sistema integrado de gestión de la calidad y Procedimientos, manuales, guías o protocolos para la disposición de documentos, asimismo lo observado en el en el ítem 3.4 Procedimiento Control de Documentos del Sistema de Gestión de la Auditoría de Gestión de Mejora del 2025 (Radicado 20251100063923), se configura el **hallazgo N° 2** por la persistencia de las debilidades identificadas en las auditorías anteriores.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se acepta el Hallazgo N.º 2. No obstante, es importante precisar que no todos los formatos normalizados del SIG deben ser incorporados o gestionados a través de Orfeo, dado que su administración depende del medio y del proceso en el que son utilizados. En Orfeo deben encontrarse aquellos documentos y formatos cuya producción, trámite, gestión o conformación de expedientes se realiza a través de este sistema.

Por ejemplo, los formatos de encuesta de satisfacción cuya aplicación se realiza mediante Google Forms o en soporte físico no son gestionados a través de Orfeo, por lo que no corresponde su incorporación en dicho sistema.”

Inventarios documentales de archivos de gestión y central:

- ✓ Evaluación pendiente de validación con el área. Con la evidencia disponible a la fecha, Se revisaron el Inventario Documental publicado, el PINAR, los soportes de transferencias y los informes OCI 2023 y DDAB 2025. Aunque existen TVD/TRD, series de conservación total y una transferencia secundaria, no se encontró un inventario que identifique expresamente agrupaciones documentales susceptibles de declararse Bienes de Interés Cultural de Carácter Documental Archivístico -BIC-CDA-, ni campo, marca, informe de valoración o decisión del comité que documente dicha identificación. La información web sobre bienes inmuebles del Bronx Distrito Creativo no satisface este criterio archivístico. ANTECEDENTE: la OCI 2023 había señalado debilidades en valoración documental y ausencia del Plan de Trabajo Archivístico Integral. La evaluación considera además el Acuerdo 001 de 2024, del 29 de febrero. La conclusión definitiva se establecerá una vez se reciba y analice la respuesta solicitada al área el 13/08/2026, cuyo plazo vence el 18/08/2026.

Cronograma de implementación:

- ✓ La entidad dispone de indicadores para medir actividades del PINAR, PGD y SIC, así como cronogramas del Plan de Preservación; el primer trimestre de 2026 reportó la ejecución de actividades de priorización, estrategias y programación.

Sin embargo:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- La evidencia mide principalmente cumplimiento de actividades y no aporta análisis de eficacia e impacto de cada estrategia, registro consolidado de cambios, acciones preventivas/correctivas, lecciones aprendidas o reportes periódicos de mejora continua.

Unidades documentales a transferir al Archivo de Bogotá en cumplimiento de los requisitos establecidos para las transferencias secundarias, Actualización de Inventarios documentales, Acta o documento equivalente de recibo de la transferencia secundaria y Acta, informe o documento equivalente en que detalle la realización de la selección aplicada a los documentos a transferir en transferencia secundaria.

- ✓ La transferencia secundaria del 19/05/2025 incluyó 170 carpetas, 15 cajas, 25 carpetas de gran formato y 5 planos; el acta se recibió el 28/05/2025 y quedó formalizada en los radicados 20252300010471 y 20252300055393. El acta y el inventario se publicaron el 17/07/2026.

1.3. Componente Tecnológico:

Diagnóstico Integral de Gestión Documental y Administración de Archivos:

- ✓ Se verifica que el Diagnóstico Integral de Gestión Documental y Administración de Archivos (20242300123663 Anexo 5), incorpora la caracterización de la estructura organizacional, los procesos institucionales y las herramientas tecnológicas implementadas para la gestión documental electrónica y la administración de expedientes digitales.
- ✓ El diagnóstico identifica también el uso del sistema Orfeo para la gestión de comunicaciones oficiales, el control y seguimiento de documentos electrónicos y la conformación de expedientes electrónicos, lo que permite la identificación de necesidades y brechas tecnológicas asociadas a la función archivística. También se identifica como sistema de información complementario Pandora
- ✓ Se evidencia que a través del sistema Orfeo se produce, recibe y administra la gestión electrónica de los documentos.
- ✓ Se verifica que la Entidad realizó la identificación y evaluación de los componentes tecnológicos que soportan la gestión documental mediante el Diagnóstico Integral de Gestión Documental y Administración de Archivos, el PINAR y la Matriz de Coherencia del PINAR 2025-2027 (2024230012366300003).
- ✓ En estos documentos se identifican las herramientas tecnológicas existentes, las necesidades de fortalecimiento asociadas al SGDEA, la preservación digital y los metadatos, así como la necesidad de caracterizar los sistemas de información institucionales y establecer mecanismos de interoperabilidad.
- ✓ Adicionalmente, la Matriz de Coherencia del PINAR define objetivos, metas, indicadores, recursos y actividades para la implementación de los requisitos técnicos y funcionales del Modelo de Gestión de Documentos Electrónicos, evidenciando la evaluación de capacidades tecnológicas y la identificación de servicios tecnológicos requeridos para atender las necesidades de la gestión documental institucional.
- ✓ Se evidencia que las acciones y proyectos previstos en el PINAR se encuentran alineados con el PETI, conforme se observa en el componente estratégico.

Sin embargo:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- El documento es un documento borrador en Word que tiene información sin diligenciar (Desglose la destinación del presupuesto asignado a la Gestión Documental), adicionalmente no subsana las recomendaciones hechas por el Archivo Distrital en la visita del 2025.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Se tendrán en cuenta las observaciones y recomendaciones señaladas para ajustar la versión vigente del diagnóstico, el cual se realizó en el 2024 para la elaboración del PINAR el cual tiene vigencia 2024 – 2027, así como para la elaboración del nuevo diagnóstico en la próxima vigencia, considerando que este instrumento constituye un insumo para la formulación del PINAR 2028.”

Plan Institucional de Archivos (PINAR), Programa de Gestión Documental (PGD), Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI) y Matriz RACI:

Se verifican planes y proyectos que contengan aspectos relacionados con tecnologías de la información, observándose:

- ✓ PINAR: El documento 2025 - 2027 incorpora la coherencia entre los aspectos críticos identificados, los objetivos específicos y las actividades para cada vigencia. Se identifican actividades relacionadas con el Modelo de Requisitos Técnicos y Funcionales del SGDA adoptado en la entidad y la conservación efectiva de los documentos análogos, electrónicos y digitales en condiciones de Autenticidad, Fiabilidad, Integridad y Disponibilidad, vinculadas a tecnología de la información.
- ✓ PGD: En el documento 2023 - 2026 se evidencian los programas específicos de Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos y Programa de Gestión de Documentos Electrónicos - PGDE.
- ✓ PETI: En el documento v1 2025 se evidencia en el componente "Desarrollo de SI apoyo" las actividades "Fortalecer el sistema gestión documental ORFEO" e "Implementar los módulos Pandora".
- ✓ En el PINAR y el PETI se evidencian las responsabilidades asignadas a cada unidad de gestión.

Sin embargo:

- No se evidencia la identificación de responsabilidades específicas dentro de las áreas de gestión y el nivel de participación de los distintos roles de las actividades a ejecutar (matriz RACI)

Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), Política de Gestión Documental, Política de seguridad y privacidad de la información, Política de Gobierno Digital, Tablas de control de acceso e Inventario de activos de información:

Se verifica que la entidad ha establecido directrices que de manera general se encuentran articuladas con las políticas institucionales de gestión documental, gestión de tecnologías y seguridad de la información, a través del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), las políticas de Gestión Documental, de seguridad y privacidad de la información y de Gobierno Digital, la implementación de las Tablas de control de acceso, y el inventario de activos de información, observándose:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ Las directrices, lineamientos y estrategias relacionadas con la gestión documental, gestión de tecnologías y seguridad de la información, de manera general están relacionadas con el aseguramiento, preservación y acceso oportuno de la información.
- ✓ Se observa la implementación del procedimiento “Respaldos de la Información GT-PD-05 de TI”, en el cual se incluye como política de operación la de respaldar todos los Sistemas de Información existentes en el ambiente de producción, incluyendo sitios web, documentos electrónicos, bases de datos y códigos fuentes, ejecutando las rutinas de respaldo creadas para cada servicio. Igualmente se evidencia en las actividades 3 y 4, acciones a seguir para realizar pruebas de recuperación y realizar control; lineamientos que se encuentran articulados con la “Política de Seguridad de la Información GT-PO-01”. Estos procesos de respaldo y recuperación de la información permiten su búsqueda, recuperación y utilización.
- ✓ En el documento Manual Proceso de Gestión Documental Décimo Tercer Lineamiento del SIG GD-MN-03, se evidencian lineamientos frente a la disposición de documentos y la preservación a largo plazo. Adicionalmente se evidencia el plan de acción de Preservación Digital para la vigencia 2026 publicado en la página web (<https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/planes-estrategicos-sectoriales-e-institucionales>).

De manera general se observa la publicación del documento Plan de Acción de Conservación en la página web (<https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/planes-estrategicos-sectoriales-e-institucionales>); sin embargo, se precisa que el documento publicado es el mismo plan de acción de Preservación.

Caracterización del proceso de gestión documental, Política de Gestión Documental y de TIC y Programa de Gestión Documental (PGD):

- ✓ Se verifica la participación de la unidad de Gestión Documental en las instancias donde se toman decisiones técnicas en relación con el despliegue y operación de servicios tecnológicos vinculados a la gestión documental de la entidad, a través de los siguientes documentos SIG: “Política de Gestión Documental GD-PO-01”. Ítem 8. Articulación y Cooperación y “Política de Seguridad de la Información”. Ítem 5.5. Responsabilidades de los propietarios de los Activos de Información
- ✓ Se evidencia a través de las actas e informes radicados en Orfeo (202323007700300001E), la participación activa del proceso de Gestión Documental, identificando las necesidades, requisitos y requerimientos de la gestión documental ante el equipo de Tecnología de la Información, responsables de las soluciones tecnológicas en la entidad. Adicionalmente se observa la gestión adelantada también ante el Comité Directivo 202510000200800001E Actas del Comité de Dirección 2025 y 2026FUGA00283E Actas del Comité de Dirección 2026
- ✓ Se verifica que se han identificado lineamientos para asegurar que cualquier solución tecnológica disponible o por implementar esté alineada con el Modelo de Gestión Documental a través de la “Política de Gestión Documental GD-PO-01” y el “Programa de Gestión Documental (PGD)”.
- ✓ Adicionalmente en el PGD se observan los Programas de Gestión de Documentos Electrónicos y Normalización de formas y formularios electrónicos, la articulación con lineamientos del Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos electrónicos.

De manera general y teniendo en cuenta que, en el Diagnóstico Integral de Gestión Documental y Administración de Archivos, se identifica como sistema de información complementario Pandora, se recomienda

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

revisar la articulación de éste, de conformidad a los criterios técnicos del Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos electrónicos.

Fichas técnicas de despliegue de la solución tecnológica:

- ✓ Se verifica que Orfeo inicio su implementación en la entidad desde el 2017 y que el sistema corresponde a una Versión Distrital D.C., basada en la versión Comunitaria de Orfeo y de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, con el apoyo de varias entidades del distrito
- ✓ Se evidencia través del Acta No. 1 del Comité Interno de Archivo del 30/08/2017 (20172300031783) que se identificaron las necesidades, requerimientos y requisitos asociados para la implementación de la solución tecnológica.
- ✓ En la actualidad a través del Diagnóstico Integral de Gestión Documental y Administración de Archivos se observa la actualización de los requerimientos, conforme las necesidades actuales de la entidad.

Instrumentos Archivísticos:

- ✓ Se verifica que en la actualidad Orfeo tiene implementados: TRD, TCA, FUID y CCD evidenciados a través de la aplicación de la lista de verificación del 25/06/2026 en la cual se precisa también la articulación de estos instrumentos dentro de todo el desarrollo de la solución tecnológica.

Lista de chequeo de la implementación de los requisitos funcionales y no funcionales:

- ✓ Se observa la matriz REQUISITOS FUNCIONALES PARA UN SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS DE ARCHIVO- SGDEA (20242300082293 Anexo 3) donde se presenta el seguimiento de implementación del 2024 con un total de 248 requisitos, de los cuales 123 se cumplen en un 100%
- ✓ Para el cierre del 2025 se observa el “Informe de Validación de Requisitos del SGDEA” (20252300130973) en el cual se presenta el informe de la reevaluación de Orfeo frente a los requisitos funcionales y no funcionales. El ejercicio presenta un análisis cuantitativo y cualitativo de los avances, destacando 14 requisitos que evidenciaron avances significativos y 11 que redujeron su calificación en comparación a la evaluación inicial.

Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo:

- ✓ Se verifica la implementación del Modelo de Requisitos del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo en el 2023. En el 2024 se evaluó Orfeo frente a este modelo.
- ✓ Se observa la matriz REQUISITOS FUNCIONALES PARA UN SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS DE ARCHIVO- SGDEA (20242300082293 Anexo 3) donde se identifica el plan de trabajo para el 2024, 2025 y 2026.
- ✓ En el documento se evalúan aspectos correspondientes a la clasificación y organización documental, retención y disposición, captura e ingreso de documentos, búsqueda y presentación, metadatos, control y seguridad, flujos de trabajo electrónicos, requerimientos no funcionales, radicación y registro, formatos y formularios, gestión de documentos y trabajo colaborativo, otros requisitos de la entidad y documentos de archivo. La matriz identifica el nivel de implementación y su priorización.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Diagrama de Despliegue de la infraestructura tecnológica de la entidad:

- En aplicación de la lista de verificación del 25/06/2026, el proceso TI aporta como evidencia el Diagrama de Arquitectura actual, en el cual se observa la infraestructura tecnológica utilizada para la operación de la solución, identificando componentes de infraestructura, sistemas de información (Pandora, API y Orfeo), mecanismos de almacenamiento, elementos de seguridad y las conexiones entre el centro de datos y la infraestructura en la nube. No obstante, el diagrama no describe de manera detallada el flujo de transacciones ni el intercambio de información entre los sistemas.

Mapa de integración de la solución tecnológica con otros sistemas:

- Se verifica el “Plan Estratégico Tecnologías de la Información GT-FTPL-01” vigencia 2025 en el cual se evidencia en el ítem 5.3.2 Mapa de integraciones de sistemas de información, la referencia a la integración de los módulos de Pandora y Orfeo; sin embargo, la información registrada no identifica de manera clara la información que intercambian entre ellos.
- Adicionalmente, en la lista de verificación aplicada el 26/06/2026 se indica que la integración entre Orfeo y SDQS se encuentra en producción y que la integración con Pandora está en ambiente de desarrollo. Como evidencia se aportó un diagrama de arquitectura con la interacción del SGDA; sin embargo, este no permite verificar de manera explícita las integraciones con sistemas transaccionales, de gestión de contenidos, almacenamiento, seguridad u otros componentes previstos en el criterio.
- Si bien se evidencian avances en la implementación de integraciones entre algunos sistemas institucionales, la documentación aportada no permite demostrar integralmente el cumplimiento de lo normado.

Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI):

- ✓ Se verifica que la entidad ha implementado el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), sobre el cual se evalúa de manera periódica el avance en su implementación a través de la actividad "Realizar medición MSPI de acuerdo con los controles mínimos de la norma y establecer un rango de Apropiación de acuerdo con el resultado" del Cronograma Plan estratégico de tecnologías de Información y comunicaciones (PETIC).

En la lista de verificación aplicada el 25/06/2026 el proceso TI señala adicionalmente: *"El MSPI (Res. 219) provee el marco normativo, los roles y los instrumentos de seguridad, mientras que el inventario de Sistemas de Información identifica a Orfeo como el activo crítico; la articulación se ejecuta operativamente a través del proceso de Gestión TIC, aplicando los controles de acceso, riesgos y disponibilidad sobre la arquitectura técnica (PHP/PostgreSQL) y los responsables técnicos asignados a Orfeo. La guía (GT-GU-01), comprende las etapas para el registro de los activos de información y la implementación del sistema Orfeo en el marco del programa de gestión."*

- No se evidencia como se viene implementando el MSPI directamente en Orfeo en temas específicos como la aplicación en procesos, trámites y servicios. La respuesta anterior del proceso no explica cómo las

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

políticas se implementan en los procesos o trámites soportados por Orfeo y la privacidad (No se describen controles o directrices relacionadas con la privacidad de los datos.)

Pruebas de implementación incrementales del pilotaje:

- ✓ En la aplicación de la lista de verificación realizada el 25/06/2026 se evidenció, mediante demostración in situ, la gestión adelantada por la entidad para la ejecución de pruebas sobre los desarrollos implementados en Orfeo, así como los controles definidos para el despliegue de las funcionalidades de la solución tecnológica. Se aporta como evidencia matriz seguimiento desarrollo de Orfeo en la cual se observa la gestión adelantada en cumplimiento de lo normado.

Programa específico del PGD - Plan Institucional de Capacitación (PIC) y Manuales de usuario:

Se verifica:

- ✓ Manual de Usuarios: En Orfeo se observa en el panel lateral izquierdo el acceso a Manuales e instructivos del sistema y a los Instructivos del Área de Gestión Documental - Archivo y Correspondencia.
- ✓ PGD 2023 - 2026: Se observa la incorporación de un Programa de Capacitación en Gestión Documental aplicables a todos los funcionarios y contratistas de la entidad.
- ✓ PIC: 2025: Capacitar en el uso del Gestor Documental - Orfeo y Capacitar en generalidades de Gestión Documental; 2026: Realizar una capacitación en Gestión Documental y Sistema Integrado de Conservación.
- ✓ Frente a las estrategias de entrenamiento y uso de la solución tecnológica implementada en cada uno de los roles y responsabilidades, en la aplicación de la lista de verificación del 25/06/2026 se precisa que la capacitación se realiza con la validación de los desarrollos a través de ejercicios virtuales.

Sin embargo:

- Respecto a la gestión del cambio y mejora del uso de la solución tecnológica implementada (Indicadores) se precisa que no se tienen indicadores.

Procedimientos documentados de lineamientos técnicos de la solución tecnológica:

- ✓ Se verifica que existe el procedimiento "Gestión de soluciones y servicios de tecnología GT-PD-03" el cual tiene por objetivo alinear los servicios y soluciones de tecnología de la información para apoyar el cumplimiento de los objetivos misionales conforme al avance tecnológico y las necesidades que se presenten en la entidad.
- ✓ Adicionalmente en la aplicación de la lista de verificación realizada el 25/06/2026 se evidenció, mediante demostración in situ, la gestión adelantada por la entidad frente a la evaluación y seguimiento de los requisitos identificados en el MOREQ.

Procedimientos de operación:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ Se verifica que existe el procedimiento Gestión de soluciones y servicios de tecnología -mesa de ayuda GT-PD-02 el cual tiene por objetivo Prestar el apoyo técnico a los usuarios de las diferentes dependencias de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño, con el fin de atender y solucionar los problemas y/o requerimientos existentes a nivel de recursos informáticos: Hardware, Software, comunicaciones, de acuerdo a los procedimientos guías, manuales establecidos en el proceso de Gestión tecnológica.
- ✓ Adicionalmente, en la aplicación de la lista de verificación realizada el 25/06/2026 se precisó que el procedimiento tiene alcance sobre todos los servicios tecnológicos de la entidad, incluido Orfeo.

Acuerdos de niveles de servicios (ANS):

- ✓ Como respuesta a la lista de verificación aplicada el 25/06/2026 el proceso TI remite como evidencia el documento "Tiempos de respuesta de GLPI – Mesa de ayuda" donde se observa el cumplimiento frente a las condiciones de tiempo de atención por cuanto establece tiempos estimados de respuesta (TMR) para diferentes servicios y aplicativos (Orfeo, Pandora, Intranet, infraestructura, equipos de cómputo, etc.).

Sin embargo:

- No se evidencia las competencias del personal, por cuanto si bien se identifica el responsable de atender cada tipo de requerimiento, no se describen sus competencias, perfiles, conocimientos, certificaciones o habilidades requeridas para ejecutar las actividades.
- De igual manera, si bien se describen actividades de soporte, tiempos de atención, algunos niveles de servicio, dependencias de proveedores y aprobaciones jerárquicas para determinados casos, no se documentan los requisitos para la prestación del servicio, tales como procedimientos, niveles de soporte, condiciones de escalamiento, recursos mínimos, competencias técnicas requeridas, herramientas, criterios de mantenimiento preventivo y correctivo o acuerdos formales de nivel de servicio (SLA).

Ficha técnica de perfiles y competencias:

- ✓ En desarrollo de la aplicación de lista de verificación del 25/06/2026 se precisa que los requerimientos que debe cumplir el proveedor se encuentran documentados en el PETI y en los estudios previos, la certificación de inexistencia y el análisis de hoja de vida del contrato FUGA-080-2026.

Planes de mantenimiento y actualización, Documentos del despliegue de actualizaciones y Procedimiento de control de cambios:

- ✓ En desarrollo de la aplicación de lista de verificación del 25/06/2026 se precisa que la actualización frente al tema de seguridad se encuentra documentado en el PETI. Adicionalmente se especifica que las copias de seguridad de Orfeo se realizan con una periodicidad quincenal y la copia de las bases de datos se realizan 3 veces al día.
- ✓ Se evidencia en el cronograma de actividades del PETI las vinculadas al mantenimiento y actualización de las soluciones tecnológicas de la entidad, incluido Orfeo.

Frente a las recomendaciones presentadas por el Archivo de Bogotá en visita del 2025 correspondiente a la gestión del 2024 del componente tecnológico, en la aplicación de lista de verificación del 25/06/2026 se indica

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

que la entidad formuló en el PINAR actividades que atendieron las recomendaciones hechas por el archivo respecto al componente tecnológico, así:

- MOREQ: se evidencia documento con requerimientos específicos y coherente con el Diagnóstico Integral de Archivo.
- Formalización del informe de validación de requerimientos SGDA: Si bien se presenta un informe que subsana la recomendación del Archivo (20252300130973), no se evidencia la formalización de la evaluación para otorgarle validez institucional.
- Implementación firma digital: Se han realizado mesas de trabajo con el Archivo de Bogotá y la Oficina Jurídica, en una fase preliminar de contexto general. Actualmente está en desarrollo.
- Aprobación del Esquema de Metadatos institucional: Quedó aprobado en el Comité Directivo a través del Acta 20251200090783 de agosto de 2025.

1.4. Componente Cultura Archivística:

El componente Cultura Archivística comprende 12 productos evaluados: 7 presentan cumplimiento total y 5 cumplimiento parcial. No se identifican productos clasificados como incumplimiento en este componente.

Programa de gestión del conocimiento:

- ✓ Se verificó que la Circular 025 de 2020 creó el equipo de gestión del conocimiento y la innovación, y que el plan de acción institucional contempla actividades asociadas.

Sin embargo:

- No se identificó acto administrativo vigente, listado de integrantes o actas de 2025-2026 que permitan comprobar que la persona líder de Gestión Documental pertenece y participa efectivamente en el comité o instancia de gestión del conocimiento. La evidencia acredita la existencia de la instancia, pero no el elemento específico de integración exigido por MIGDA.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

“Teniendo en cuenta la Gestión Documental en la fundación es un proceso y que está dentro de las funciones asignadas a la Subdirección de Gestión Corporativa, de acuerdo a lo establecido en la Circular 025 de 2020 funge como integrante del equipo Subdirector(a) de Gestión Corporativa o su delegado(a) quien dentro de sus funciones tiene: (...) 8. Dirigir los planes y programas de gestión documental, custodiar, manejar y conservar el archivo de la entidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.”

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Integrantes del equipo de gestión del conocimiento y la innovación en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño:

Director(a) General o su delegado(a)
 Subdirector(a) para la Gestión del Centro de Bogotá o su delegado(a)
 Subdirector(a) Gestión Artística y Cultural o su delegado(a)
 Subdirector(a) de Gestión Corporativa o su delegado(a)
 Jefe de la Oficina de Control Interno o su delegado(a)
 Jefe de la Oficina Asesora Jurídica o su delegado(a)
 Jefe de la Oficina Asesora de Planeación o su delegado(a)

Respuesta OCI: Si bien la subdirectora de Gestión Corporativa pertenece al equipo de Gestión del Conocimiento y la innovación, durante las vigencias 2025 y 20226 no se observa su participación activa y cumplimiento de la establecido en la Circular 025 de 2020

Plan Institucional de Capacitación (PIC):

- ✓ El PETH/PIC 2026 incluye capacitación en Gestión Documental y Sistema Integrado de Conservación, y el seguimiento PGD 2025 evidencia jornadas de Gestión Documental, cero papel e inducción/reinducción con radicados 20252800093893 y 20252800056793.

Sin embargo:

- El indicador formulado mide la ejecución de la actividad y no los cambios, apropiación o mejoras resultantes de la capacitación. El informe OCI publicado en abril de 2026 también concluyó que la medición de impacto del PIC no estaba adecuadamente implementada. Se cumple la inclusión temática, pero falta el indicador de impacto requerido.

Activos del conocimiento:

- ✓ Se encontraron acciones para inventariar activos de información y conocimiento, así como la instancia creada por Circular 025 de 2020 y ejercicios de mapa/inventario en el plan de acción 2025.

Sin embargo:

- La documentación de 2026 señala que el plan se encontraba en estructuración y no se aportó un procedimiento aprobado, aplicado y trazable que identifique de manera conjunta los activos de información y los activos de conocimiento, con responsables, actualización y controles. Hay actividades preparatorias, pero no un procedimiento institucional plenamente implementado. Frente a este tema hay un hallazgo vigente en el proceso gestión de mejora.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Políticas y procedimientos institucionales; Programas de desarrollo y capacitación; Misión, visión, objetivos, valores institucionales:

- ✓ La web institucional publica misión, visión, objetivos, políticas, PGD y demás instrumentos; además, el PINAR reconoce la Gestión Documental como proceso transversal. Se comprueba articulación con políticas, planes y procedimientos.

Políticas y procedimientos institucionales:

- ✓ Se verificaron políticas y procedimientos formalmente establecidos y aprobados para la gestión de información y documentos: Política de Gestión Documental vigente, PGD 2023-2026, Caracterización GD-CA-01 versión 8 del 21/04/2025 y procedimientos GD-PD-02 versión 3 del 22/03/2024 y GD-PD-03 versión 3 del 28/05/2025. Estos documentos asignan responsabilidades, regulan producción, organización, transferencias, consulta y conservación, y sirven como mecanismo para conservar y transferir el conocimiento institucional ante cambios de personal. El conjunto cubre los elementos exigidos por el criterio.

Plan Institucional de gestión ambiental (PIGA); Campañas de escritorio limpio cero papel; Campañas de uso eficiente de los documentos:

- ✓ El PIGA 2026 incorpora acciones relacionadas con consumo responsable de papel y tóner, campañas de cero papel y seguimiento a consumos; adicionalmente, el seguimiento DDAB 2025 calificó en 100 % el subcomponente ambiental y registró reducción del consumo de papel -de 11 resmas en 2023 a 7 en 2024- y dos capacitaciones sobre Gestión Documental/cero papel.
- ✓ Se verifica tanto la inclusión de campañas ambientales en la Gestión Documental como su incorporación en el PIGA, con evidencia de ejecución y seguimiento.

Sistema de Gestión Electrónica de Documentos y Archivos SGEDA; Programa específico de reprografía:

- ✓ El PIGA contiene acciones de racionalización de papel y tóner, mientras que el PGD/PINAR contempla SGDEA, reprografía y preservación digital.

Sin embargo:

- No se identificó una matriz, acta o plan conjunto que evidencie articulación formal entre el PIGA y los planes/programas de Gestión Documental, especialmente con los productos exigidos por MIGDA: SGEDA/SGDEA y Programa Específico de Reprografía. La coexistencia de iniciativas ambientales y documentales acredita avance, pero no prueba su coordinación integral.

Caracterización del proceso de gestión documental a nivel distrital:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ Se verificó la implementación de la Caracterización del Proceso de Gestión Documental GD-CA-01, versión 8 del 21/04/2025, con objetivo, alcance, entradas, actividades, salidas, responsables, indicadores, riesgos y documentos asociados.
- ✓ Su operación está respaldada por los procedimientos vigentes, los seguimientos al PGD/PINAR y los resultados reportados en el Informe de Gestión 2025. La caracterización no solo existe: se encuentra actualizada y se evidencia su uso en la operación del proceso, cumpliendo el criterio MIGDA.

Flujos documentales por procesos:

- ✓ Los procedimientos GD-PD-02 versión 3 del 22/03/2024 y GD-PD-03 versión 3 del 28/05/2025 presentan actividades, responsables, controles, registros y flujos documentales articulados con el ciclo de vida del documento.
- ✓ Se evidencia articulación entre procesos/procedimientos, flujos documentales y Gestión Documental en todos los elementos evaluados.

Listado de series cuyos documentos contienen información relativa a Derechos Humanos, memoria histórica, conflicto armado, paz y reconciliación:

- ✓ El PINAR reconoce como aspecto crítico la identificación de archivos de derechos humanos y registra un avance aproximado del 50 %, sustentado en reuniones, cuestionario y comunicaciones internas.

Sin embargo:

- No se pudo verificar la existencia del informe ECIADH finalizado ni el listado definitivo de series y subseries. Se acredita gestión inicial, pero falta el producto completo y verificable requerido por MIGDA.

Plan de transferencias secundarias; Sistema Integrado de Conservación:

- ✓ La FUGA cuenta con TRD y TVD convalidadas; las TVD están registradas en el RUSD y permiten identificar series y subseries de conservación total. La aplicación de esa valoración se comprobó con la transferencia secundaria realizada en mayo de 2025 y con la publicación, el 17/07/2026, del acta y del inventario documental de transferencia, que relacionan unidades documentales destinadas a conservación permanente.
- ✓ El PGD y el PINAR formularon la transferencia secundaria y definieron su programación. La implementación está acreditada por la entrega realizada el 19/05/2025 -170 carpetas, 15 cajas y documentación de gran formato/planos-, el acta de recibo suscrita el 28/05/2025 y la publicación oficial del acta y del inventario el 17/07/2026. Se cumplen los dos elementos acumulativos del criterio: formulación en la planeación de Gestión Documental y ejecución mediante acta e inventario.

Plan de transferencias secundarias:

- ✓ Se verificó la ejecución del plan de transferencias secundarias mediante la entrega al Archivo de Bogotá del 19/05/2025, el acta de recibo suscrita el 28/05/2025 y el inventario de las unidades transferidas.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

La FUGA publicó oficialmente el acta y el inventario el 17/07/2026, lo que aporta trazabilidad, identificación de la documentación y evidencia pública de cierre. El soporte satisface el requisito MIGDA de implementación del plan mediante actas.

2. PLANES DE MEJORAMIENTO:

Conforme lo observado en el marco del Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional de la FUGA desarrollado por la OCI en junio de 2026, se evidenció que el proceso auditado no tiene acciones abiertas en el PMP.

Respecto a la efectividad de las actividades implementadas para subsanar lo observado en la auditoría de la vigencia 2022, donde se identificaron 6 hallazgos, se observa:

Hallazgo 1. De acuerdo con las observaciones señaladas en el componente estratégico específicamente en el numeral 1.2 del presente informe, se evidencian debilidades en la formulación e implementación del Plan Institucional de Archivos – PINAR 2022 y PINAR 2023, vinculadas a los siguientes aspectos:

- No se evidencia la formulación de la visión estratégica del PINAR, así como de planes, proyectos y la construcción de la hoja de ruta.
- No se identifican de manera específica las problemáticas de la función archivística de la entidad, ni de los aspectos técnicos y tecnológicos.
- La herramienta de seguimiento y control del plan (Formato Plan de Acción para la Formulación, Seguimiento y Monitoreo a Planes Institucionales y Estratégicos PN-F-TPL-06 Versión 4) presenta debilidades en su diligenciamiento conforme lo señalado en la Guía de lineamientos internos.
- Incumplimiento del PINAR formulado para la vigencia 2022 (Ejecución del 14%).
- El PINAR 2023 no incluye todas las actividades sin ejecutar del PINAR 2022.

Sobre este hallazgo se formuló una acción inicial declarada inefectiva, con la reformulación enfocada en concertar los compromisos en conjunto con la subdirección corporativa y el profesional líder operativo del proceso se cerró el hallazgo, teniendo en cuenta que en el presente ejercicio de auditoría, se evidenció una mejora sustancial en la formulación del PINAR cumpliendo con los requisitos vigentes, desde la OCI se considera que la acción implementada fue efectiva.

Hallazgo 2. Se evidencian cumplimientos parciales e incumplimientos de la normatividad vigente, relacionada con el Comité Operativo Interno de Archivo y el Comité de Gestión y Desempeño – Comité Directivo:

- No fue posible evidenciar la fecha de envío de las citaciones a los miembros del comité.
- Durante la vigencia 2022 no se cumplió con la periodicidad establecida para las sesiones del comité operativo interno de archivo.
- No se evidencia aprobación de la Versión 1 del PINAR 2022 en el comité de Gestión y Desempeño - Directivo.
- No se evidencia formulación y definición del PINAR 2023 en el comité Operativo Integral – Interno de Archivo.
- No se evidencia presentación del seguimiento del PINAR 2022 al comité durante la respectiva vigencia.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- *En la vigencia 2022 no se evidencia citación a todos los miembros del comité operativo interno de archivo.*
- *No asistieron todos los miembros del comité operativo interno de archivo a las sesiones de la vigencia 2022.*

Sobre este hallazgo se formuló una acción inicial declarada inefectiva, la reformulación relacionada con actualizar el GD-PD-03 Procedimiento Gestión donde se definan lineamientos y/o puntos de control para la presentación, aprobación y seguimiento de los instrumentos archivísticos ante el Comité de Gestión y Desempeño se cumplió en los términos establecidos; sin embargo, como se evidenció y se relaciona como hallazgo 1, persisten las debilidades relacionadas con el funcionamiento del Comité Operativo Interno de Archivo y el Comité de Gestión y Desempeño – Comité Directivo y no se ha actualizado el acto administrativo que lo regula. Lo anterior representa una baja efectividad en la acción desarrollada.

Hallazgo 3. *Teniendo en cuenta las debilidades observadas frente a los siguientes subcomponentes del Componente Documental:*

- *Banco terminológico de tipos, series y sub series documentales (BANTER).*
- *Sistema integrado de conservación - SIC (Plan de Conservación Documental y Plan de Preservación Digital).*
- *Tabla de control de acceso (TCA).*
- *Procesos de la Gestión Documental (organización, Descripción documental, Plan de Transferencias Documentales, eliminación).*
- *Operaciones de la Gestión Documental (proceso y procedimientos)*

Se evidencia incumplimiento de los lineamientos y normatividad vigente sobre el tema.

Para este hallazgo se formuló una acción relacionada con la inclusión en el presupuesto de 2024 las necesidades de contratación para cumplir con la elaboración de los instrumentos archivísticos, que fue cumplida dentro del plazo establecido, en el presente ejercicio como se evidencia en el radicado:20262300055243 del 11-06-2026 el equipo se ha fortalecido lo que ha permitido consolidar avances del componente documental evidenciados en el presente ejercicio; por lo tanto, se concluye que la acción fue efectiva.

Hallazgo 4. *Incumplimiento de los requisitos relacionados con el componente tecnológico.*

Para este hallazgo se formuló una acción inicial declarada inefectiva, con la reformulación orientada a desarrollar una mesa de trabajo para analizar la capacidad tanto en presupuesto como en temas tecnológicos y realidad institucional para determinar los requisitos del componente tecnológico en el PINAR, se cerró el hallazgo. Teniendo en cuenta los avances del componente tecnológico y del PINAR evidenciados en la presente auditoría, desde la OCI se considera que la acción implementada fue efectiva.

Hallazgo 6. *Los expedientes 202222005100300008E, 202222005100300007E, 202222005100300006E, 202222005100300005E, 202222005100300004E, 202222005100300003E, 202222005100300002E y 202222005100300001E vinculados al proceso disciplinario para el año 2022 tienen control de acceso público, por lo tanto, se genera incumplimiento con lo establecido en la Normatividad vigente.*

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

En este hallazgo se formuló una acción relacionada con la elaboración y parametrización de la Tablas de Control de Acceso en el Gestor Documental Orfeo, en la presente auditoría se validó la efectividad de este instrumento y la adecuada implementación.

No se observa formulación de plan de mejoramiento para atender las observaciones hechas por el Archivo de Bogotá en el “*INFORME SE SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ARCHIVÍSTICA, PERIODO DE REFERENCIA 2024*” Radicado Orfeo 20252300020112 del 24 de Septiembre de 2025; lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento GM-PD-01 Plan de Mejoramiento, política de operación 8. Por lo anterior, se constituye el **hallazgo N° 3**.

En la socialización del informe preliminar, el equipo de Gestión Documental indica:

No se acepta el hallazgo, teniendo en cuenta que, conforme al procedimiento GM-PD-01 Plan de Mejoramiento, la formulación de acciones de mejoramiento se sustenta en el análisis de pertinencia realizado por la unidad de gestión, conforme a “los hallazgos identificados en Informes de Seguimiento y/o Auditoría de entes de control y visitas técnicas de los órganos rectores de política (...)”

En este marco, el proceso realizó el análisis causal de las recomendaciones señaladas por el Archivo de Bogotá en el informe de seguimiento de 2025, correspondiente a la vigencia 2024, identificando que las situaciones observadas se encuentran asociadas, entre otros aspectos, a las capacidades institucionales en materia de recursos financieros y de personal, así como a factores externos que no dependen exclusivamente de la entidad, particularmente aquellos relacionados con las actuaciones y tiempos del Consejo Distrital de Archivos.

A partir de este análisis, se verificó que las acciones requeridas con posibilidad de atención en el corto plazo ya habían sido incorporadas en el PINAR, mediante los planes de acción de las vigencias 2025 y 2026, de acuerdo con la disponibilidad de recursos. Por su parte, las acciones que requieren un horizonte de mediano y largo plazo, tomando como ejemplo las relacionadas con el componente tecnológico, el MOREQ, el SGDA y la actualización de las TRD, dado que se encuentran sujetas a las capacidades institucionales y a actuaciones de terceros. En consecuencia, no se consideró pertinente formular un Plan de mejoramiento, dado que las acciones susceptibles de atención ya se encontraban planeadas en el PINAR, evitando la duplicidad de acciones e instrumentos de mejora.”

Teniendo en cuenta lo verificado en el procedimiento y lo respondido por el equipo del proceso auditado, se elimina el hallazgo.

3. INDICADORES ASOCIADOS AL PROCESO:

La verificación en este ítem se realiza con la información aportada por la Oficina Asesora de Planeación, a través de correo electrónico del 08/07/2026, la retroalimentación de 2ª. Línea socializada el 15/07/2026 y la información consultada en la página web https://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=255, respecto al cumplimiento de los lineamientos señalados en la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Gestión Versión 4 de 2018 de la Función Pública, el Instructivo de Indicadores de Gestión GM-IN-03 – Versión 5 (septiembre de 2023) vigente en el 2025 y Guía de Indicadores de Gestión GM-GU-02 Versión 1 (12/02/2026).

Indicador 2026:

Ítem	Nombre del Indicador	Fórmula	Tipo	Meta	Resultado Junio 2026
1	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas por vigencia establecidas en los planes y programas del proceso	$(N^{\circ} \text{ de actividades ejecutadas} / \text{Total de actividades programadas por vigencia}) \times 100$	Eficacia	95.00%	100.00%

Fuente: https://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=255 y retroalimentación 2ª. Línea de defensa: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16eUNqGpRfd6tT8vjNABvDV-rSMQ3qvgH>

Formulación:

El indicador agrupa los planes y programas del proceso de Gestión Documental (PINAR, PGD, SIC: Plan de Conservación y Plan de Preservación).

Al consolidarlos en un único porcentaje:

- No permite identificar cuál plan presenta incumplimientos.
- No genera alertas tempranas específicas sobre un instrumento archivístico determinado.
- Puede ocultar desviaciones importantes. Por ejemplo, un alto cumplimiento en el PGD puede compensar un bajo cumplimiento en el PINAR, arrojando un resultado global del 95 %, cuando uno de los planes puede estar críticamente rezagado.
- Dificulta la toma de decisiones, ya que el responsable deberá revisar nuevamente todos los planes para identificar cuál originó la desviación.

Esto es contrario al propósito de un indicador de gestión, que según la Guía del DAFP debe proporcionar información útil para el seguimiento y facilitar la adopción de acciones de mejora.

La Guía del DAFP adicionalmente señala que los indicadores deben proporcionar información específica, relevante y útil para apoyar la toma de decisiones. Cuando un indicador agrega el desempeño de numerosos planes o programas en un único porcentaje, pierde capacidad diagnóstica, porque mide el cumplimiento agregado del proceso, pero no identifica el origen de las desviaciones ni orienta las acciones correctivas, lo que disminuye su valor como instrumento de seguimiento y gestión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se valida el cumplimiento de los criterios y características del indicador; observándose:

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

- ✓ **Coherencia entre nombre y fórmula:** La fórmula corresponde con el nombre del indicador, ya que calcula el porcentaje de actividades ejecutadas frente a las programadas. Cumple
- **Pertinencia:** El indicador está alineado con el objetivo estratégico y el proceso; sin embargo, al medir conjuntamente el cumplimiento de todos los planes y programas del proceso, pierde capacidad para describir una situación específica, contrario al criterio de pertinencia, según el cual el indicador debe describir claramente la situación objeto de medición. Cumple parcialmente.
- **Funcionabilidad y Sensibilidad:** El resultado agregado no permite identificar cuál de los planes presenta desviaciones, por lo que el indicador no es suficientemente sensible para apoyar la gestión. La Guía establece que un indicador debe ser medible, operable y sensible a los cambios. No cumple
- **Utilidad:** Al consolidar en un único porcentaje el comportamiento de varios planes e instrumentos archivísticos, el resultado no genera alertas específicas ni facilita la identificación de las causas de un eventual incumplimiento. La Guía señala que el indicador debe permitir tomar decisiones. No cumple
- **Claridad del nombre:** El nombre es comprensible, pero teniendo en cuenta que incluye “planes y programas del proceso” refiere múltiples instrumentos de naturaleza diferente, por lo que el indicador no delimita con precisión el objeto de medición. La Guía establece que el nombre debe ser claro, preciso y auto explicativo, permitiendo entender exactamente qué se mide. Cumple parcialmente.
- **Metodología de medición:** La fórmula es correcta; sin embargo, las variables agrupan actividades de diferentes planes, cuyos niveles de importancia, complejidad y cantidad pueden ser muy distintos, lo que reduce la representatividad del resultado. Cumple parcialmente
- **Oportunidad:** Teniendo en cuenta que la medición incluye varios planes y programas, y que adicionalmente la frecuencia de medición es semestral; la generación de alertas frente a su comportamiento no es oportuna. No se cumple.

Adicionalmente, en la Ficha Técnica del Indicador se observa como Línea Base:

Vigencia	2023	2024	2025	2026
Dato	94%	100%	100%	

Para las vigencias 2024 y 2025 se dio cumplimiento a la totalidad de las actividades programadas.

No obstante, no es claro cómo como se determina esta línea base teniendo en cuenta que en el 2025 se evidencian dos indicadores diferentes, los cuales vienen de vigencias anteriores (2023 y 2024):

- Porcentaje de Instrumentos Archivísticos adoptados en la entidad
- Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas por vigencia establecidas en el Plan Institucional de Archivos

Medición y Seguimiento:

El proceso reporta una medición del 100% del 1er trimestre de 2026, con la ejecución de 3 actividades de 3 planteadas, indicado en el análisis de datos que esta ejecución corresponde a las actividades programadas en el Sistema Integrado de Conservación – Plan de Preservación Digital. Se validan las evidencias referenciadas en cumplimiento de lo reportado (Matriz de priorización de escenarios, Matriz de estrategias de preservación

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

definida y Cronogramas detallados por escenario priorizado), observándose coherencia entre las dos fuentes de información.

Teniendo en cuenta que el indicador hace referencia a 3 planes (PINAR, Plan de Conservación y Plan de Preservación) y un programa (PGD), se verifican el número de actividades de cada uno de ellos y los plazos establecidos, observándose:

Plan o Programa	No. De Actividades	Máximo Plazo de Ejecución	Observación OCI
PINAR	10	Noviembre 5 Diciembre 5	Se evidencian actividades que desglosan 2, 3 o más actividades por lo cual no es claro cómo se realizará la medición tanto de lo planteado como de lo ejecutado. Lo anterior teniendo en cuenta que, en el análisis de datos de la hoja de vida, si bien se señalan como victorias tempranas mediante el cumplimiento anticipado de la actividad: <i>"Actualizar el Modelo de Requisitos de Documentos Electrónicos MOREQ frente a las funcionalidades de los servicios de acuerdo a las actuales necesidades de la entidad"</i> , no es claro por qué no se tiene en cuenta dentro de la medición reportada.
Plan de Preservación Digital	7	Abril 1 Mayo 1 Junio 1 Septiembre 1 Noviembre 3	Sin observaciones
Plan de Conservación Digital	11	Septiembre 1 Octubre 1 Noviembre 9	Se evidencian dos actividades que, si bien tienen plazo de ejecución en octubre y noviembre, hacen referencia a realizar verificaciones y revisiones semestrales, indicando como magnitud total programada para cada una de 2 actividades. Conforme lo anterior no es claro cómo se hace la medición de lo planeado y porque no se reporta la gestión realizada en el primer semestre de lo ejecutado.
PGD	9	Julio 1 Septiembre 1 Noviembre 2 Diciembre 5	Se evidencia una actividad que, si bien tiene plazo de ejecución en diciembre, hace referencia a realizar verificaciones trimestrales, indicando como magnitud total programada de 4 actividades. Conforme lo anterior no es claro cómo se hace la medición de lo planeado y por qué no se reporta la gestión realizada en el primer semestre de lo ejecutado teniendo en cuenta que ya se han cumplido 2 verificaciones. Igual situación se observa con la actividad de brindar capacitaciones en los procesos de inducción y reinducción, por cuanto se evidencia que hubo una jornada realizada en el 1er semestre de la vigencia (20262800034303).

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Se observa validación de la OAP en los siguientes términos:

Coherencia: El indicador presenta coherencia en cuanto a su formulación, medición y descripción cualitativa. Muestra cumplimiento del principio estadístico. Además, el indicador se caracteriza por su Pertinencia y/o Importancia Programática, las cuales facilitan el entendimiento para todo el equipo del proceso. Dentro de la descripción cualitativa el proceso reporta de manera coherente el cumplimiento del indicador frente al análisis cuantitativo, mostrando cumplimiento de 3 de las 7 actividades propuestas en la vigencia

- *Veracidad – Confiabilidad: Las evidencias o soportes presentados son coherentes y su medición es Confiable por las fuentes de donde se toma la data. Dentro del informe de seguimiento de actividades del sistema integrado de conservación plan de preservación se puede ver de manera clara el reporte se avance del proceso*
- *Oportunidad: El indicador se reporta dentro de los tiempos establecidos y muestran el análisis de manera detallada para el periodo de medición*
- *Observancia: No se presentan recomendaciones del periodo anterior relevantes, por lo tanto, no se genera validación sobre este criterio*

Conforme a lo anterior y de acuerdo con la evaluación presentada por la OCI tanto en este informe como en el informe de la auditoría al Proceso de Gestión de Mejora ítem 3.7 (20251100063923), se observa que no hay coherencia en el seguimiento de segunda línea.

4. RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO:

RIESGO	CAUSA RAIZ	ZONA DE RIESGO INHERENTE	CONTROLES	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
Riesgo de Gestión: Posibilidad de afectación económica por sanciones de ente regulador y vigilancia (AGN) por la carencia de los instrumentos archivísticos; incumpliendo la normativa archivística colombiana	Carencia de los instrumentos archivísticos que define la normatividad archivística vigente.	Moderado	Control1. El profesional de apoyo del Proceso de Gestión Documental semestralmente verifica el cumplimiento de los instrumentos, a través de una lista de chequeo donde se constate la tenencia, vigencia y fecha de aprobación por parte de la instancia encargada. En caso de encontrar instrumentos faltantes o desactualizados se incluirá la actividad en el Pinar para el desarrollo de los mismos.	Moderado
Riesgo Seguridad de la información: Posibilidad de pérdida de la disponibilidad de la información por extravío, hurto o deterioro de la documentación	Falta de control en el manejo y custodia de la documentación.	Alto	Control 1. El profesional universitario de gestión documental o el profesional de apoyo al proceso de Gestión Documental realiza seguimiento mensual a los préstamos de expedientes pendientes por devolución, para lo cual se remitirá correo a las dependencias y/ o procesos anexando el formato de	Alto

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

RIESGO	CAUSA RAIZ	ZONA DE RIESGO INHERENTE	CONTROLES	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
análoga, debido a la falta de control en el manejo y custodia de la documentación.			préstamos en que conste la entrega del expediente para que se realice la devolución correspondiente. En caso de no realizarse la devolución correspondiente se elevará la solicitud al líder de dependencia con el fin de asegurar la recuperación de los expedientes dados en préstamo de acuerdo a la GD-GU-03 Guía para la consulta y préstamo y devolución de expedientes de archivo. En caso de no presentarse devoluciones en el seguimiento durante el mes, se enviará un correo informativo al profesional universitario de Gestión Documental indicando que no se encuentran préstamos pendientes por devolución. Control 2. El profesional de apoyo del Proceso de Gestión Documental verificará al momento de la desvinculación de algún servidor que este no tenga documentos pendientes por devolución para la firma del TH-FT-04 Paz y salvo retiro de personal de planta o contratistas, a través de la revisión del GD-FT-12 Formato de Préstamo y Devolución de expedientes En caso de identificar que el colaborador de la desvinculación tiene prestamos pendientes, se deberá informar de manera inmediata por correo electrónico al líder o supervisor del contrato o al profesional Control 3. El profesional de apoyo del Proceso de Gestión Documental realizará seguimiento semestral, verificando el cumplimiento de las actividades que componen el plan de conservación documental el cual es presentado ante el Comité Directivo. En caso de identificar incumplimiento de	

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	--

RIESGO	CAUSA RAIZ	ZONA DE RIESGO INHERENTE	CONTROLES	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
			las actividades propuestas, se validará la justificación y se solicitará mediante correo electrónico al proveedor la toma de las acciones a que dé lugar. Control 4. El profesional de apoyo del Proceso de Gestión Documental realizará anualmente la verificación por medio de punteo de las cajas (y su contenido), entregadas al proveedor mediante contrato de arrendamiento para el depósito y custodia de los documentos de archivo y se actualiza el GD-FT-02 Único inventario documental FUID para su posterior publicación. En caso de encontrar inconsistencias frente al inventario de la entidad, se procura a informar mediante comunicación interna el reporte detallado de la novedad encontrada a la Subdirectora de Gestión Corporativa para tomar las medidas a que de lugar.	

Fuente: Mapa de riesgos institucional.

El objetivo del proceso no cumple con los atributos SMART (ver numeral 2.1 Análisis Estratégico de la entidad y su modelo de Operación basada en procesos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2025).

La redacción de los riesgos está basada en responder las preguntas ¿qué?, ¿cómo? Y ¿por qué? Identificando el impacto, causa inmediata y la causa raíz.

En el riesgo 1, no es clara la posible afectación económica por la carencia de los instrumentos archivísticos, se recomienda revisar las sanciones e identificar si son económicas.

En el análisis y evaluación de los riesgos se evidencia la calificación del impacto y la probabilidad siguiendo la metodología DAFP.

Se observa monitoreo de primera y segunda línea de defensa dando cumplimiento a lo establecido en la política de administración del riesgo y se hace referencia a los componentes establecidos.

No se evidencia movimiento en el mapa de calor de zona inherente a residual; por lo tanto, se recomienda asegurar la efectividad de los controles.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Respecto a la implementación de los controles y plan de acción se evidencia:

Riesgo 1: Se determina una causa raíz, tiene vinculado un control preventivo, que describe el responsable de ejecutar el control, acción y complemento. Sin embargo, el control no contempla los requisitos que se deben cumplir y que están estipulados en la normatividad vigente, solo se concentra en tener los instrumentos y no en sus características.

Se recomienda analizar si la carencia de instrumentos archivísticos es la causa raíz o una causa inmediata, teniendo en cuenta que la causa raíz debería explicar por qué la entidad llegó a esa carencia, es decir, cuál es la falta de gestión que permitió que los instrumentos no fueran elaborados, actualizados, aprobados o implementados oportunamente.

En el plan de acción del tratamiento se observa que la acción “Actualizar y socializar con el equipo de Gestión Documental el procedimiento GD-PD-03 PROCEDIMIENTO GESTION DE ARCHIVOS ajustando el punto de control correspondiente a la verificación sobre la lista de chequeo.”, acción que no corresponde a reducir el riesgo. (ver numeral Plan de implementación de controles de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2025).

En el monitoreo presentado por 1ª. y 2ª. Línea de defensa no se reportan materializaciones del riesgo en la vigencia 2025. Desde la Oficina de Control Interno no se ha evidenciado materialización del riesgo, sin embargo, en auditorías anteriores se ha identificado la carencia de instrumentos archivísticos que no han derivado en sanciones económicas.

Riesgo 2: Esta recomendación la hizo la OAP: *“El proceso reporta materialización del riesgo dado en la pérdida de expedientes, se recomienda fortalecer los controles definidos y generar un ejercicio de análisis causal que permita evidenciar la razón de la pérdida del expediente para definir acciones que eviten esto se vuelva a presentar. Se reporta materialización por pérdida de expedientes físicos, pese a que los controles fueron calificados como eficaces en algunos apartados del seguimiento.”*

Si bien la OAP hace recomendación, la OCI no pudo evidenciar la adecuada implementación de la política de administración del riesgo vigente en el momento de la materialización, específicamente en el ítem **7 Accionar ante riesgos materializados**: *Cuando el riesgo se materializa, se deben implementar inmediatamente las acciones de contingencia; y posteriormente identificar las causas que lo llevaron a esta instancia de materialización, con el propósito de formula acciones correctivas para evitar su recurrencia; de otra parte, la segunda línea “gestiona los eventos6” integrando al mapa de riesgos los riesgos materializados y controla la trazabilidad.*

- No se remitieron las acciones de contingencia implementadas
- Si bien en el seguimiento del III cuatrimestre de 2025 se indica que se realizó un análisis de causas no se remitió soporte desde la segunda línea de defensa.
- En los planes de mejoramiento evaluados por la OCI con corte junio de 2025 y junio de 2026 no se observaron acciones de mejora relacionadas con los reportes de la 1y 2 línea de defensa.

FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO

BOGOTÁ

Proceso:

Evaluación Independiente de la gestión

Documento:

Formato Informe de Auditoría

Código:

EI-FT-03

Versión:

6

INFORME DE AUDITORÍA

Radicado: 20261100081273

Fecha: 31-08-2026

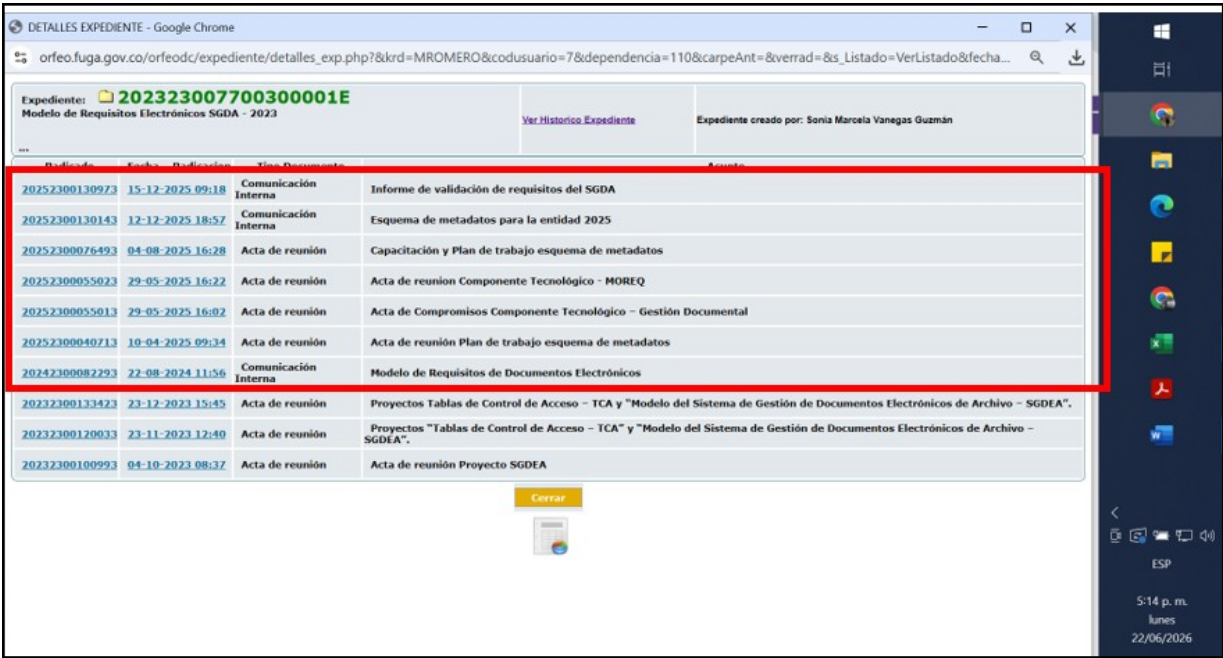
El principal riesgo observado no está únicamente en la pérdida de expedientes, sino en que la estructura actual de controles parece concentrarse en detectar la pérdida o controlar los préstamos, pero no necesariamente en prevenir integralmente la pérdida durante la custodia física.

Se recomienda verificar la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2025, específicamente lo relacionado con la identificación y descripción de riesgos de seguridad de la información, diseño y análisis de controles y ajustar lo pertinente.

5. VERIFICACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL

De lo observado en el gestor documental Orfeo, Dependencia 230 Gestión Documental y Atención al Ciudadano se evidencia:

Expediente del 2023 (202323007700300001E) que incluye documentos de fechas de 2024 y 2025 lo que dificulta la trazabilidad en la búsqueda de la información.
Serie: Instrumentos Archivísticos; Subserie: Modelo de Requisitos Electrónicos SGDA



De la verificación realizada al expediente de indicadores 2025 de la dependencia Oficina Asesora de Planeación 120 (202512006700100001E) para evaluar el ítem 3 del presente informe, se observa que no hay coherencia en la información registrada a través del módulo de "Consulta de expedientes" y el módulo de "NUEVA consulta de expedientes" como se muestra a continuación:

Módulo "Consulta expedientes":

FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO

BOGOTÁ

Proceso:

Evaluación Independiente de la gestión

Documento:

Formato Informe de Auditoria

Código:

EI-FT-03

Versión:

6

INFORME DE AUDITORÍA

Radicado: 20261100081273

Fecha: 31-08-2026

DETALLES EXPEDIENTE - Perfil 1: Microsoft Edge

https://orfeo.fuga.gov.co/orfeodc/expediente/detalles_exp.php?&krd=MROMERO&codusuario=7&dependencia=110&carpeAnt=&verrad=&s_Listado=VerListado&fechah=2026-07-22...

Expediente: 202512006700100001E

Ver Historico Expediente

Expediente creado por: Sonia Marcela Vanegas Guzmán

Indicadores de Gestión por Proceso 2025

...

Radicado	Fecha_Radicacion	Tipo Documento	Asunto
20252000062033	17-06-2025 18:20	Matriz consolidada indicadores por proceso	Revisión indicadores proceso financiero

Cerrar

Módulo “NUEVA consulta expedientes”:

← ↻ 🔍 https://orfeo.fuga.gov.co/orfeodc/index_frames.php?PHPSESSID=260722080307o172x68x12x131MROMERO&fechah=20260722_17847...

Radicación

Consultas

Consultas Expedientes

Inventario Documental

Consultas Expedientes

Tablas de Retención Documental

PERSONALES

Opciones

Expediente Documentos Histórico Expediente

202512006700100001E

Título - Nombre: Indicadores de Gestión por Proceso 2025

Descripción:

Estado: ABIERTO

Clasificación TRD: 67.1 INDICADORES / INDICADORES

Proceso: Oficina Asesora de Planeación

Mostrar 50 radicados

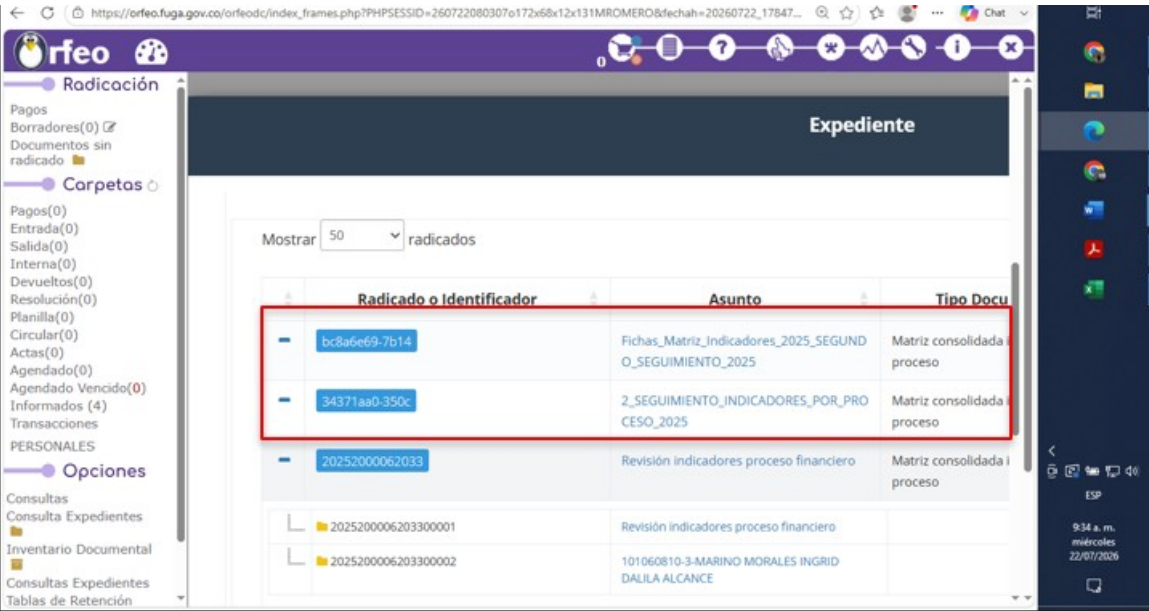
Búsqueda:

Radicado o Identificador	Asunto	Tipo Documental	Fecha	Estado
bc3a5e09-7b14	Fichas_Matriz_Indicadores_2025_SEGUNDO_SEGUIMIENTO_2025	Matriz consolidada indicadores por proceso	21-03-2026 08:08:42	
94371ead-350c	2_SEGUIMIENTO_INDICADORES_POR_PROCESO_2025	Matriz consolidada indicadores por proceso	21-03-2026 08:08:42	
20252000062033	Revisión indicadores proceso financiero	Matriz consolidada indicadores por proceso	17-06-2025 18:20:23	FINALIZADO
2025200006203300001	Revisión indicadores proceso financiero		17-06-2025 18:20:24	
2025200006203300002	101060810-3-MARINO MORALES INGRID		18-06-2025 15:08:16	

Aunado a lo anterior los dos documentos incluidos en el expediente y que pueden visualizarse solamente a través del módulo “NUEVA consulta expediente” no se identifican con numero de radicados estándar sino con caracteres aleatorios:

V6-29-06-2023

Página 59 de 65



Frente a la solicitud realizada por el Proceso auditado a las dependencias de la entidad, de validar y autorizar los radicados para anular (2016 – 2024) - Expediente: 2026FUGA00168E CONSECUTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS - 2026; desde la información radicada en Orfeo, se evidencia la siguiente gestión:

Radicado Solicitud	Fecha	Proceso	Registros para validar	Radicado Respuesta	Fecha
20262000040623	20/04/2026	Oficina de Control Interno	33	20261100046103	08/05/2026
20262300040603	20/04/2026	Subdirección Artística y cultural	273	En el Histórico del radicado se evidencia un comentario de la Subdirectora, indicando que se dio respuesta por correo.	
20262300040593	20/04/2026	Subdirección para la gestión del centro de Bogotá	171		
20262300040583	20/04/2026	Oficina Asesora de Planeación	44	20261200048843	21/0/5/2026
202623000405	20/04/2026	Oficina	98	En la entrevista	

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Radicado Solicitud	Fecha	Proceso	Registros para validar	Radicado Respuesta	Fecha
63	26	Jurídica		realizada al equipo auditado el 30/07/2026 se indica "sólo se ha recibido respuesta de la Oficina Jurídica, mediante correo electrónico, cuyo soporte fue incorporado al radicado 20262300039083.". El equipo auditor valida en el radicado referenciado, el correo de respuesta de fecha 22/07/2026 y el anexo con la gestión realizada por la Oficina Jurídica.	
20262300040553	20/04/2026	Dirección general	38	Sin información de respuesta.	
20262300040533	20/04/2026	Subdirección de Gestión Corporativa	473	20262000066763	16/07/2026
20262300040523	20/04/2026	Oficina de control interno disciplinario	21	En el Histórico del radicado se evidencia un comentario de fecha 04/05/2026, indicando que una vez revisados cada uno de los radicados relacionados se pudo verificar que cuentan con soporte para su correspondiente eliminación.	

En la entrevista realizada el 30/07/2026 al equipo auditado aclara: *"Frente a las demás dependencias, no se efectuaron requerimientos adicionales durante este periodo, teniendo en cuenta que se encuentra en desarrollo el proceso de punteo y verificación física del inventario documental, en el cual, a la fecha, han sido localizados 6 de los 91 expedientes inicialmente reportados como presuntamente perdidos. Por lo anterior, se*

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

consideró pertinente culminar esta verificación antes de continuar con el seguimiento a las reconstrucciones, con el fin de establecer cuáles expedientes permanecen efectivamente sin ubicación y evitar reprocesos.”

Respecto a la solicitud de búsqueda de documentación de expedientes para su reconstrucción, requerida por Gestión Documental a través del radicado 20262300039083 del 14/04/2026, con plazo de respuesta hasta el 01/06/2026, se observa:

Dependencia	Cantidad de Expedientes	Radicado Respuesta	Fecha
Control Interno	17	20261100049633	25/05/2026
Dirección General	5	Sin información de respuesta	
Oficina Asesora Jurídica	29	Sin información de respuesta	
Subdirección de Gestión Corporativa	27	Sin información de respuesta	
Subdirección Artística y Cultural	11	En el Histórico del radicado se evidencia un comentario de la Subdirectora, indicando que se dio respuesta por correo.	
Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá	2	Sin información de respuesta	

En entrevista al proceso auditado realizada el 30/07/2026 se precisa: *“Frente a la validación de radicados susceptibles de anulación, a la fecha no se ha recibido respuesta por parte de las áreas requeridas. Cabe anotar que, desde el proceso de Gestión documental, no se efectuó seguimiento adicional mientras se finaliza y se deja en producción, el desarrollo en Orfeo para la generación y firma de las actas de anulación, siendo este un soporte requerido para formalizar el proceso de anulación.”*

Conforme lo anterior se observa que, si bien las situaciones expuestas pueden influir en el avance de estas actividades, no se evidencian acciones de seguimiento, control o gestión que permitan asegurar la oportunidad en la atención de los requerimientos, realizar monitoreo a las respuestas pendientes o mitigar el riesgo asociado a la reconstrucción de expedientes y a la depuración de radicados.

En tal sentido se recomienda fortalecer el seguimiento a las solicitudes relacionadas con la reconstrucción de expedientes y la depuración de radicados mediante la definición de actividades de monitoreo periódico, establecimiento de plazos y realización de requerimientos a las dependencias responsables, de manera que los procesos paralelos, como la verificación física del inventario documental o los desarrollos tecnológicos en Orfeo, no limiten la gestión administrativa ni la oportunidad en la atención de los requerimientos.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

Se verifica las situaciones evidenciadas frente a la gestión documental en las auditorías realizadas 2025 y 2026, observándose que no han sido subsanadas las observaciones presentadas en dichos informes de la auditoría Gestión Jurídica radicado 20261100052723 ítem 9 y la auditoría Gestión de Mejora radicado 20251100063923 ítem 7. Vale la pena destacar que lo observado en la auditoría al proceso de Recursos Físicos, fue subsanado en su totalidad.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS		
No	Requisito	Descripción hallazgo
1	Artículo 4, Artículo 22, Artículo 26 Artículo 29 de la Resolución No. 112 de 2019; Decreto 2578 de 2012 Artículo 3, 12, 15; Artículo 2.8.2.1.16 Decreto 1080 de 2015 Resolución	El acto administrativo que regula el Comité Operativo Interno de Archivo y el Comité de Gestión y Desempeño – Comité Directivo no se encuentra plenamente articulado con el marco normativo vigente y las condiciones de operación actuales, pues la Resolución 112 de 2019 permanece desactualizada y se cumplen parcialmente las disposiciones relacionadas con integrantes del comité interno.
2	Acuerdo 001 del 2024 (29 de febrero) “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.” Programa de Gestión Documental 2023-2026 Programa de Normalización de Formas y Formularios Electrónicos Procedimiento GM-PD-04 Control de documentos del sistema de gestión política de operación 3.	Debilidades en la articulación y coherencia entre los formatos y documentos vigentes y publicados en intranet frente a la documentación oficial publicada en Orfeo incumpliendo los requisitos del Programa específico de normalización de formas, formatos y formularios y Procedimientos, manuales, guías o protocolos para la disposición de documentos.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Se recomienda revisar la vigencia de los documentos que hacen parte del proceso de Gestión Documental, con el fin de determinar la necesidad de su actualización, considerando que algunos de los documentos publicados presentan versiones con fechas de actualización correspondientes a los años 2019 y 2020, y que desde su expedición pueden haberse presentado cambios normativos, procedimentales o institucionales que hagan necesaria su ajuste.
- Se recomienda culminar y formalizar el proceso de transferencias documentales en la FUGA, de acuerdo con el cronograma y los instrumentos archivísticos aplicables, teniendo en cuenta las

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

observaciones formuladas por la Subdirección de Gestión del Patrimonio Documental del Distrito, así como realizar el seguimiento correspondiente hasta su cierre.

3. Se recomienda culminar las gestiones asociadas a las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD) y adelantar ante el Archivo de Bogotá las actuaciones necesarias para su correspondiente convalidación, con el fin de contar con instrumentos archivísticos actualizados y formalmente aprobados que orienten las transferencias y demás actividades de gestión documental.
4. Se recomienda culminar la actualización y armonización del CCD/CUCD, las TRD y los inventarios; consolidar el SIC, las matrices de riesgos, la incorporación de metadatos y la implementación formal del programa de reprografía; formalizar el cronograma de transferencias primarias, el plan de trabajo del archivo central y sus herramientas de seguimiento; y fortalecer las estadísticas de consulta y préstamo y los indicadores de eficacia e impacto.
5. En cultura archivística, conviene formalizar la participación de Gestión Documental en la instancia de gestión del conocimiento, aprobar e implementar el procedimiento de activos de conocimiento, medir el impacto del PIC, documentar la articulación PIGA-Gestión Documental y finalizar el listado ECIADH.
6. Actualizar los indicadores de gestión del proceso asegurando que informen sobre el nivel de avance y de progreso hacia el logro de los objetivos de manera oportuna.
7. Identificar los riesgos del proceso teniendo en cuenta los lineamientos vigentes al respecto.
8. En términos generales se recomienda revisar las observaciones específicas que realizó el equipo auditor en el presente informe y en auditorías pasadas, para así realizar los ajustes o correcciones que se consideren pertinentes.
9. Fortalecer la asesoría y acompañamiento de la 2 línea de defensa en la formulación y seguimiento a los instrumentos de gestión tales como indicadores, riesgos, planes y planes de mejoramiento.

FICHA TÉCNICA:

Herramientas Utilizadas:

- Lista de Verificación
- Actas de Reunión
- <https://www.fuga.gov.co/transparencia>
- <http://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-documental>

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

En el desarrollo de la auditoría se presentan oportunidades de mejora en términos de eficacia y eficiencia en la gestión del proceso.

ANEXOS:

Este documento corresponde a los resultados del Informe Preliminar presentado y aprobado mediante acta radicada con el No 20261100078553 de fecha 24/08/2026 con el Líder del Proceso y el equipo auditado.

  	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 6

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20261100081273 Fecha: 31-08-2026
-----------------------------	---

LAURA JULIANA FANDIÑO CUBILLOS MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ MIGUEL ÁNGEL ROMERO SUÁREZ
EQUIPO AUDITOR
ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Documento 20261100081273 firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández Rodríguez	Oficina de Control Interno Fecha firma: 31-08-26 18:52:05 Fecha firma: 31-08-26 18:52:05
Laura Juliana Fandiño Cubillos	Contratista Oficina de Control Interno Fecha firma: 31-08-26 18:48:31
Miguel Ángel Romero Suárez	Contratista 066 de 2026 Oficina de Control Interno Fecha firma: 31-08-26 18:44:38
Maria Janneth Romero	Contratista Oficina de Control Interno Fecha firma: 31-08-26 18:32:27

