

Informe de Gestión

2026



Tercer Trimestre
Oficina de Control Interno de Gestión

www.bucaramanga.gov.co

f x @ **Alcaldía de Bucaramanga**

Tabla de contenido

Introducción	3
Objetivo	3
Alcance	3
EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y AUDITORÍAS	4
1 Auditorías	4
1.1. Auditoría a la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG..	4
1.2. Auditoría Interna al Proceso de Gestión de las Finanzas Públicas	6
1.3. Auditoría Interna al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPI.....	7
1.4. Auditoría Interna al Proceso Gestión y Desarrollo de la Infraestructura Norma Técnica 6047 y compendio de accesibilidad para todos	8
1.5 Auditoría Interna al Proceso Gestión del Talento Humano	9
1.6 Auditoría Interna al Proceso Gestión Jurídica - Contratación	10
2 Informes de ley (Decreto 648 de 2017)	12
2.1. Informe PQRSD	12
2.2 Informe semestralizado de Control Interno	15
2.3 Informe de Austeridad en el Gasto	17
2.4 Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico	18
2.5 Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal.....	20
2.6 Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría General	22
3 Seguimientos y otros informes	25
3.1 Seguimiento a la Estrategia de Racionalización de Trámites.....	25
3.2 Seguimiento Plan de Desarrollo Municipal con corte junio de 2026.....	28
3.3 Informe de seguimiento Caja Menor	32
3.4 Informe de seguimiento Circular No10 de 2020	33
3.5 Informe de seguimiento Mapa de Riesgos Integrales	33
3.6 Informe de seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP.....	35
3.7 Informe de seguimiento Programa de Alimentación Escolar PAE.....	36
Conclusión general	40

Introducción

La gestión que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión – OCIG, se enmarca en lo normado en la Ley 87 de 1993, el decreto 1083 del 26 de mayo de 2015 *“por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector función pública”*, y el decreto 648 del 19 de abril de 2017 *“por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015”*, donde se describen los cinco roles de las oficinas de control interno.



Por otro lado, la labor de la Oficina de Control Interno de Gestión se desarrolló de acuerdo al Plan de Auditorías que se elaboró para la vigencia y que fue presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Es importante resaltar que la Oficina de Control Interno de Gestión, además de lo anterior puede desarrollar actividades que no estaban inicialmente contempladas en el plan de auditoría por cambios normativos, o por sugerencia del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o disposiciones de los diferentes entes de control.

Siendo la oficina líder del proceso de evaluación y seguimiento este proceso se inicia con el diseño del plan de auditoría, avanza con la ejecución de las actividades programadas, la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento, seguimientos mapas de riesgos e informes de ley.

Objetivo

Presentar ante el honorable Concejo Municipal de Bucaramanga descripción de las principales acciones y actividades realizadas por la Oficina de Control Interno de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga.

Alcance

El presente informe corresponde al tercer trimestre de 2026 periodo comprendido entre el primero (01) de julio al 30 de septiembre de 2026, concierne a las acciones adelantadas por el personal adscrito a la oficina y los informes presentados por esta dependencia a la Alta dirección, Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), Seguimiento a los Planes de Mejoramiento con las Contralorías Municipal y General, reformulación de políticas de administración del riesgo para tal efecto el análisis del riesgo y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional debe ser permanente e interactivo entre la alta dirección y la OCIG, en concordancia con lo establecido en la normatividad para la materia.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y AUDITORÍAS



01

1 Auditorías

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno y de conformidad con el Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, durante el periodo correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2026 finalizaron cuatro (4) Auditorías y se abrieron dos (2) auditorías orientadas a evaluar la gestión institucional, el cumplimiento de la normatividad aplicable y la eficacia de los controles implementados en los diferentes procesos de la entidad.

Estas auditorías se desarrollan con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, identificar oportunidades de mejora, promover la transparencia en la gestión pública y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales. Como resultado de estas evaluaciones, se formularán observaciones y recomendaciones encaminadas a optimizar los procesos y mitigar riesgos que puedan afectar el adecuado funcionamiento de la entidad.

1.1. Auditoría a la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Objetivo General:

Evaluar el grado de implementación, articulación y funcionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la Alcaldía de Bucaramanga, verificando su conformidad con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la normatividad vigente y su integración con el Sistema de Control Interno, con el fin de

determinar la eficacia de las políticas de gestión y desempeño institucional y la contribución del modelo al logro de los objetivos institucionales.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el nivel de implementación de las dimensiones y políticas de gestión y desempeño institucional del MIPG dentro de los procesos y dependencias de la entidad, objeto de la muestra determinada.
- Verificar el diligenciamiento del formulario único de reporte FURAG vigencia 2025 con sus respectivos soportes de cumplimiento sobre una muestra de las políticas del MIPG, evaluando su coherencia y cumplimiento.
- Verificar el cumplimiento y grado de ejecución de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento derivado de la auditoría anterior al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el fin de determinar el avance en el cierre de los hallazgos identificados y la efectividad de las acciones implementadas por las dependencias responsables.
- Verificar el cumplimiento del Decreto 0175 de 2022, “por medio del cual se actualiza y compila del Decreto No.035 de 2019 a través del cual se modifica, adiciona y ajusta el decreto 098 de 2018 por el cual se crea y reglamenta el comité institucional de gestión y desempeño de la administración central de Bucaramanga”.
- Emitir recomendaciones orientadas al fortalecimiento del MIPG y al cierre de brechas identificadas en su implementación, en el marco del seguimiento a la gestión institucional y el cumplimiento de los fines de la entidad.

Hallazgos:

No.	Hallazgo
Hallazgo 1	Ausencia de evidencias que soporten la respuesta seleccionada y respuestas que no cumplen los criterios evaluados en algunas preguntas del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, vigencia 2025
Hallazgo 2	Debilidad en los soportes documentales que respaldan algunas respuestas del FURAG calificadas como 'Cumple Parcialmente', al no demostrar integralmente el cumplimiento de los criterios evaluados
Hallazgo 3	Debilidades el Decreto Municipal 0175 de 2022, respecto de la definición de responsabilidades para la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional y la Política de Control Interno

Estado: Finalizada

1.2. Auditoría Interna al Proceso de Gestión de las Finanzas Públicas

Objetivo General: Evaluar la gestión financiera y presupuestal de la Alcaldía de Bucaramanga, mediante la aplicación de procedimientos de auditoría orientados a verificar el cumplimiento del marco normativo, la razonabilidad de la información financiera y la eficiencia en la ejecución del gasto, a fin de identificar riesgos, debilidades del sistema de control interno y oportunidades de mejora institucional.

Objetivos Específicos:

- Verificar el procedimiento para la elaboración, registro, control, archivo y custodia de los actos administrativos expedidos por la Secretaría de Hacienda.
- Evaluar la efectividad y oportunidad del proceso de cobro persuasivo y coactivo de las obligaciones tributarias por concepto de Impuesto Predial Unificado (IPU) e Impuesto de Industria y Comercio (ICA), verificando el cumplimiento de las etapas procesales, el impulso de los expedientes y la gestión de la cartera, con el fin de identificar riesgos asociados a la pérdida de recursos por prescripción o ineficiencia administrativa.
- Verificar que las modificaciones efectuadas en la ejecución presupuestal de gastos de la Administración Central, con corte al 31 de diciembre de 2025 y a marzo 31 de 2026, concuerden con los actos administrativos expedidos por la entidad.
- Revisar que los traslados presupuestales efectuados en la ejecución presupuestal de gastos de la Administración Central, con corte al 31 de diciembre de 2025 y a marzo 31 de 2026, se registren de acuerdo con las actas del Consejo Superior de Política Fiscal - CONFIS del Municipio de Bucaramanga.
- Evaluar y medir la existencia y efectividad de las acciones mínimas del control interno contable del Municipio de Bucaramanga, por medio de la verificación de las políticas en las diferentes etapas del proceso contable por el período de enero a marzo de 2026.
- Verificar la adecuada elaboración, programación, ejecución y seguimiento del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), conforme a los procedimientos internos y la normatividad aplicable.
- Evaluar la conformidad e implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el proceso de Gestión de las Finanzas Públicas, verificando, mediante una muestra de procedimientos, su documentación, actualización y mejora continua conforme a la norma ISO 9001:2015 y a los lineamientos institucionales, garantizando el control, la trazabilidad, el cumplimiento normativo y la mejora continua.
- Verificar la gestión y el estado de trámite de las PQRSD asignadas a la Secretaría de Hacienda, evaluando el cumplimiento de los términos de respuesta y los controles establecidos.

- Verificar el cumplimiento de las normas sobre Gestión Documental en la Secretaría de Hacienda.

Hallazgos:

No.	Hallazgo
Hallazgo 1	Deficiencia en la trazabilidad y control en los consecutivos de los actos administrativos de la Secretaría de Hacienda.
Hallazgo 2	Debilidad en la planeación y estructuración del proceso contractual, específicamente en la estructuración técnica del valor del contrato y la comisión de éxito.
Hallazgo 3	Deficiencias en la oportunidad, integridad y calidad de la información publicada en la plataforma SECOP II.
Hallazgo 4	Ausencia de cláusula de exclusión de cartera en acuerdo de pago del cálculo de la comisión de éxito.
Hallazgo 5	Ausencia de desagregación de la gestión de cobro por tipo de tributo en los informes de cumplimiento
Hallazgo 6	Inconsistencias en la generación de información presupuestal.
Hallazgo 7	Desactualización de procedimientos del proceso Gestión de las Finanzas Públicas/Presupuesto y diligenciamiento parcial de formatos de movimientos presupuestales de funcionamiento e inversión
Hallazgo 8	Publicación parcial de información relacionada con las modificaciones presupuestales en la sección de Transparencia y Acceso a la Información de la página web institucional
Hallazgo 9	Incumplimiento en la publicación de los Estados Financieros con corte a 31 de marzo de 2026
Hallazgo 10	Debilidades en la implementación, actualización y control en el proceso de Gestión de las Finanzas Públicas.
Hallazgo 11	Debilidades en la gestión, seguimiento y control de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias – PQRSD de la Secretaría de Hacienda.
Hallazgo 12	Incumplimiento en la gestión documental.

Estado: Finalizada

1.3. Auditoría Interna al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPI

Objetivo General: Evaluar el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPI de la Alcaldía de Bucaramanga, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones MinTic y la norma NTC ISO/ 27001:2013.

Objetivos Específicos:

- Verificar el Ciclo de Operación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI
- Verificar el cumplimiento a las acciones formuladas en el plan de mejoramiento de los

hallazgos de la vigencia 2025, respecto del MSPI.

- Identificar los riesgos de la planeación, implementación, evaluación de desempeño y mejora continua del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI

Hallazgos:

No.	Hallazgo
Hallazgo 1	Debilidades en el diligenciamiento, consolidación y validación del diagnóstico del modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)
Hallazgo 2	debilidades en la formulación y medición del plan estratégico de seguridad y privacidad de la información (PESI) 2026
Hallazgo 3	Ausencia de formalización y aprobación de la matriz de riesgos de seguridad de la información

Estado: Finalizado

1.4. Auditoría Interna al Proceso Gestión y Desarrollo de la Infraestructura Norma Técnica 6047 y compendio de accesibilidad para todos

Objetivo General: Evaluar el cumplimiento de los criterios de accesibilidad establecidos en la NTC 6047 en las edificaciones de carácter público y de servicio al ciudadano del Municipio de Bucaramanga, con el fin de identificar oportunidades de mejora en el acceso y atención incluyente.

Objetivos Específicos:

- Verificar el cumplimiento de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047 en una muestra aleatoria de directrices en edificaciones y espacios de uso público, de la Alcaldía de Bucaramanga en el periodo 2025-2026.
- Verificar el cumplimiento de las acciones formuladas en el plan de mejoramiento de los hallazgos de la vigencia 2025, respecto a la Auditoría de cumplimiento de la Norma NTC 6047 y Compendio de Accesibilidad para todos.
- Formular recomendaciones que contribuyan al cumplimiento de la normatividad vigente en materia de accesibilidad en el Municipio de Bucaramanga.

Hallazgos:

No.	Hallazgo
Hallazgo 1	Debilidades en la incorporación de los criterios de accesibilidad universal en el diseño del proyecto Parque Diamante, frente a los requisitos establecidos en la NTC 6047:2013 y demás normativa aplicable.

Estado: Finalizado

1.5 Auditoría Interna al Proceso Gestión del Talento Humano

Objetivo General: Evaluar la Dimensión de Talento Humano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus Políticas de Gestión Estratégica de Talento Humano e Integridad, a cargo de la Secretaría Administrativa.

Objetivos Específicos:

- Verificar el avance o cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan Estratégico de Talento Humano, Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Previsión de Recursos Humanos y Plan Anual de Vacantes, de acuerdo con las fechas establecidas e identificar los ajustes y modificaciones que se requieren para cumplir con lo inicialmente establecido, con corte a junio 30 de 2026.
- Evaluar la implementación, aplicación y efectividad de los mecanismos adoptados por la entidad para el fortalecimiento de la Política de Integridad, verificando la apropiación del Código de Integridad, la existencia y aplicación del procedimiento para la identificación, declaración y gestión de conflictos de interés, así como la actualización de la información del talento humano en el aplicativo de la integridad pública (Ley 2013 de 2019), de conformidad con la normativa vigente y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a partir de la verificación de una muestra aleatoria de servidores públicos por el período del 1° de enero al 30 de junio de 2026.
- Identificar las posibles falencias que se presentan al momento de realizar la revisión y verificación de la información cargada en la plataforma del SIGEP II, por parte de los servidores públicos y contratistas, con corte a julio 31 de 2026, a partir de la verificación de una muestra aleatoria de servidores públicos.
- Verificar el cumplimiento del Procedimiento para entrega de Cargos (Directivos y otros de manejo y confianza y No Directivos), por el período del 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026, a partir de la verificación de una muestra aleatoria de servidores públicos.
- Evaluar la gestión del proceso de incapacidades durante el primer semestre de la vigencia 2026, verificando la aplicación de los procedimientos establecidos, la oportunidad en el desarrollo de los trámites, la efectividad de los controles internos y el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Verificar la gestión y trazabilidad del recobro de las incapacidades de las vigencias 2021, 2022 y 2023.
- Verificar el cumplimiento de las normas sobre Gestión Documental en el proceso de Gestión de Talento Humano, por el período del 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026.

Estado: En Ejecución

1.6 Auditoría Interna al Proceso Gestión Jurídica - Contratación

Objetivo General: Evaluar el desempeño de la Gestión Contractual del Municipio de Bucaramanga, con el fin de verificar el cumplimiento de los principios, procedimientos, requisitos, controles y plazos establecidos para las etapas precontractual, contractual y Postcontractual, mediante el análisis de una muestra seleccionada de los procesos de contratación adelantados durante la vigencia 2025, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025

Objetivos Específicos:

- I. Verificar el cumplimiento de las actividades de planeación y de los requisitos establecidos para la etapa precontractual de los procesos de contratación seleccionados en la muestra, incluyendo la elaboración de los estudios y documentos previos, la estructuración del proceso y los controles asociados a esta etapa.
- II. Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos durante la ejecución y cierre de los procesos contractuales seleccionados en la muestra, incluyendo las modificaciones, adiciones, prórrogas, suspensiones, terminación y liquidación de los contratos, según corresponda.
- III. Verificar la gestión de los supervisores y/o interventores de los contratos seleccionados en la muestra, evaluando el cumplimiento de las obligaciones de seguimiento, control y vigilancia de la ejecución contractual.
- IV. Verificar la oportunidad, integridad y cumplimiento de las obligaciones de publicación de la información contractual en la plataforma SECOP II, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales.
- V. Verificar el estado actual de los contratos seleccionados en la muestra, de conformidad con la información registrada en los expedientes físicos, digitales y en las plataformas institucionales.
- VI. Evaluar la radicación, reparto interno y trámite de las PQRSD presentadas por la ciudadanía en relación con los procesos de contratación, verificando el cumplimiento de los términos y procedimientos establecidos.
- VII. Verificar la creación, organización, preservación y control de los archivos de gestión de los procesos contractuales seleccionados en la muestra, conforme a los lineamientos de la Ley 594 de 2000 y demás normas archivísticas aplicables.
- VIII. Verificar el cumplimiento de los controles establecidos para la elaboración, actualización y publicación del Plan Anual de Adquisiciones, de conformidad con la normatividad vigente y los procedimientos internos de la Entidad.

- IX. Revisar la aplicación de los procedimientos, lineamientos y formatos estandarizados del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, verificando su cumplimiento durante el desarrollo de los procesos contractuales seleccionados en la muestra.
- X. Verificar la gestión, oportunidad y efectividad de los controles establecidos frente a los riesgos asociados al proceso de Gestión Contractual, conforme a la matriz de riesgos vigente.
- XI. Verificar la efectividad de las acciones implementadas para corregir las observaciones y debilidades identificadas en auditorías internas anteriores relacionadas con el proceso de Gestión Contractual, con el fin de establecer el nivel de avance en el mejoramiento continuo del proceso.

Estado: En Ejecución

02

2 Informes de ley (Decreto 648 de 2017)

La Decreto 648 de 2017 establece disposiciones importantes para el fortalecimiento del sistema de control interno en las entidades públicas, asignando responsabilidades claras a la Oficina de Control Interno de Gestión - OCIG, cumpliendo un papel fundamental en la evaluación, seguimiento y mejora de los procesos administrativos, garantizando que las actividades institucionales se desarrollen de acuerdo con la normatividad vigente, los principios de transparencia y el uso eficiente de los recursos públicos.



En este contexto, los informes de la OCIG se constituyen como herramientas clave para evidenciar el estado del sistema de control interno dentro de las entidades del Estado. A través de estos informes se presentan resultados de evaluaciones, recomendaciones y acciones de mejora orientadas a fortalecer la gestión institucional y prevenir posibles riesgos o irregularidades.

De esta manera, la elaboración y presentación de estos informes permite a la alta dirección y a los organismos de control contar con información clara y oportuna para la toma de decisiones, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al mejoramiento continuo de la gestión pública.

2.1. Informe PQRSD

Para el análisis de los tiempos de respuesta, la información se clasificó según los reportes obtenidos mediante el módulo de búsquedas del sistema GSC (ver imagen). Así, se establecen cuatro variables: “A tiempo”, “Extemporánea Sin Respuesta”, “Respuesta Extemporánea” y “Sin Respuesta”.

La OCIG, llevó a cabo la validación conforme a los parámetros previamente mencionados, considerando las fechas de radicación de las solicitudes entrantes, así como sus fechas de vencimiento y de respuesta. A continuación, se presentan los resultados desglosados por Dependencias en los cuadros siguientes

DESTINO	A TIEMPO		RESPUESTA EXTEMPORANEA		EXTEMPORANEA SIN RESPUESTA		SIN RESPUESTA		TOTAL GENERAL	
	Primer semestre 2026	Primer semestre 2025	Primer semestre 2026	Primer semestre 2025	Primer semestre 2026	Primer semestre 2025	Primer semestre 2026	Primer semestre 2025	Primer semestre 2026	Primer semestre 2025
Secretaría Hacienda	9.420	14.553	11.409	16.592	3.002	1.151	7	0	23.838	32.296
Secretaría salud	5.119	5.540	2.936	453	67	0	59	0	8.181	5.993
Secretaría Interior	5.823	4.747	83	1.232	2	0	40	0	5.948	5.979
Secretaría Administrativa	3.850	3.900	557	156	22	0	13	0	4.442	4.056
Secretaría Planeación	2.429	2.208	2.244	2.570	801	48	52	0	5.526	4.826
Secretaría Infraestructura	2.139	1.528	1.074	1.570	7	0	14	0	3.234	3.098
Secretaría Desarrollo Social	2.147	1.799	1.941	1.501	342	0	19	0	4.449	3.300
Secretaría Educación	1.443	1.081	91	236	25	0	10	0	1.569	1.317
DADEP	1.123	875	770	549	19	1	6	0	1.918	1.425
Oficina Valorización	1.048	1.686	4	0	0	0	2	0	1.054	1.686
Gestión de Riesgo (Secretaría Interior)	1.114	606	261	390	4	0	6	0	1.385	996
Secretaría Jurídica	649	337	386	216	3	0	2	0	1.040	553
SISBEN	137	270	9	18	0	0	0	0	146	288
Despacho alcalde	297	299	67	19	58	0	3	0	425	318
Unidad Técnica de Servicios Públicos	196	132	0	0	0	0	0	0	196	132
Control Interno Disciplinario	115	81	0	2	0	0	0	0	115	83
Oficina Asesora TIC	59	33	11	13	0	0	0	0	70	46
Área Prensa y Comunicaciones	50	34	13	0	17	0	0	0	80	34
OFAI	20	24	0	0	0	0	0	0	20	24
OCIG	17	17	1	0	0	0	0	0	18	17
(En blanco)	0	0	0	0	9	0	0	0	9	0
Total general	37.195	39.750	21.857	25.517	4.378	1.200	233	0	63.663	66.467
Porcentaje	58,42%	59,80%	34,33%	38,39%	6,87%	1,80%	0,36%	0		

Fuente: Reporte Sistema GSC consultado por la OCIG

Por lo anterior se concluye que:

Disminución general del volumen de solicitudes y redistribución de canales:

Durante el primer semestre de 2026 se registraron 63.663 solicitudes externas en la plataforma GSC, lo que representó una reducción del 4,4% en comparación con el mismo periodo de 2025 (66.467 solicitudes). Aunque el Módulo PQRSD se mantuvo como la principal vía de ingreso (73,25%), presentó un descenso del 9,72%, mientras que la recepción por Ventanilla física creció un 11,44% (pasando de 15.074 a 17.022 requirentes), lo que denota una preferencia persistente del ciudadano por la atención presencial.

Deterioro en el indicador de oportunidad y aumento preocupante de solicitudes vencidas sin respuesta:

La atención dentro de los términos legales en el software GSC experimentó una leve disminución, situándose en 58,42% (37.195 peticiones a tiempo) frente al 59,80% del año anterior. Sin embargo, el aspecto crítico radica en el incremento exponencial de la categoría "Extemporánea Sin Respuesta", que pasó de 1.200 solicitudes (1,80%) en 2025 a 4.378 (6,87%) en 2026, representando un riesgo manifiesto de vulneración del derecho fundamental de petición y posibles sanciones disciplinarias.

Alta concentración de la demanda en áreas específicas:

La Secretaría de Hacienda continúa concentrando la mayor carga operativa de la entidad, con 23.838 solicitudes (37,44% del total), seguida por Salud (12,85%), Interior (9,34%) y Planeación (8,68%). Asimismo, las dependencias con mayor número acumulado de requerimientos vencidos y no atendidos fueron Hacienda y Planeación (801 casos extemporáneos sin respuesta), evidenciando un cuello de botella en el flujo de trabajo de sus equipos asignados.

Trámite de comunicaciones internas:

En la gestión interdependencia (GSC Interno), de las 21.991 solicitudes tramitadas, el 76,83% se atendió a tiempo. A pesar de ser un rendimiento superior al canal externo, persisten retrasos con 4.276 respuestas extemporáneas (19,44%) y 763 trámites vencidos pendientes, afectando la cadena de valor y la celeridad requerida para responder al ciudadano.

Alto desempeño de los sistemas especializados (SAC y Gestión EME):

Secretaría de Educación (SAC): Mostró un nivel de oportunidad sobresaliente del 95,52% en la atención de 11.354 requerimientos (con mayor prevalencia en trámites y peticiones), registrando solo un 2,04% de respuestas extemporáneas.

Alumbrado Público (Gestión EME): Registró un comportamiento resolutivo favorable alcanzando el 92,61% de solicitudes en estado "Solucionado" (3.949 de 4.264), aunque se identifican 315 requerimientos entre asignados, pendientes o sin asignación que demandan trámite.

RECOMENDACIONES

Implementación de Planes de Choque y Descongestión:

Instar a los secretarios de Despacho de Hacienda, Planeación, Desarrollo Social y Salud a formular e implementar de manera inmediata un *Plan de Choque* enfocado en evacuación y respuesta formal de las 4.378 solicitudes clasificadas como "Extemporáneas Sin Respuesta", priorizando aquellas que presenten mayor tiempo de vencimiento para mitigar riesgos legales e institucionales.

Fortalecimiento del Control Operativo y Alertas Tempranas en GSC:

Recomendar a las Secretarías configurar alertas preventivas dirigidas a los jefes de área y enlace de PQRSD cuando una solicitud alcance el 50% y 75% del término legal de vencimiento.

Mejora en la Gestión de Trámites Internos:

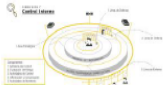
Establecer compromisos de nivel de servicio (SLA) para las comunicaciones internas entre dependencias, garantizando que los insumos técnicos requeridos por las áreas líderes no superen la mitad del plazo legal disponible, evitando que la extemporaneidad interna incida en la respuesta final al ciudadano.

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/oficinas/control-interno-de-gestion/informe-de-seguimiento-a-peticiones-quejas-y-reclamos/>

2.2 Informe semestralizado de Control Interno

La Oficina de Control Interno elaboró el presente informe en ejercicio de su función de evaluación y seguimiento independiente, con el propósito de verificar el cumplimiento normativo, la efectividad de los controles y el desempeño de la gestión institucional. Su desarrollo se fundamentó en el análisis de información oficial y la revisión de evidencias, permitiendo identificar avances, riesgos y oportunidades de mejora, constituyéndose en un insumo clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento de la transparencia y la eficiencia administrativa.

Nombre de la Entidad:	ALCALDIA DE BUCARAMANGA	
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	86%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno presenta un nivel adecuado de efectividad frente a los objetivos evaluados; no obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la apropiación institucional del Sistema de Control Interno, el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la implementación oportuna de acciones correctivas derivadas de las evaluaciones independientes."
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Entidad presenta un nivel de efectividad parcial frente a los objetivos evaluados, lo cual se refleja en el proceso de integración incompleta de todos sus componentes. Por ello, es necesario fortalecer las acciones orientadas a la apropiación del Sistema por parte de los servidores, promoviendo la asunción de sus responsabilidades, lo que contribuirá positivamente al mejoramiento del Desempeño Institucional. Asimismo, en los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión se ha identificado la materialización de riesgos que requieren su respectivo análisis, valoración y la determinación del riesgo residual
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad cuenta con una estructura institucional basada en el Esquema de Líneas de Defensa, en el marco del MIPG y el MECI, con roles y responsabilidades definidos para la gestión de riesgos, la ejecución de controles, el seguimiento y la evaluación independiente. Además, dispone de instancias como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, que apoyan la toma de decisiones y fortalecen el Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	90%	81%
Evaluación de riesgos	Si	91%	88%
Actividades de control	Si	83%	83%
Información y comunicación	Si	68%	61%
Monitoreo	Si	96%	89%

CONCLUSIÓN

La evaluación de los componentes del Sistema de Control Interno evidencia una evolución favorable del desempeño institucional, con incrementos en Ambiente de Control (81 a 90), Evaluación del Riesgo (88 a 91), Información y Comunicación (61 a 68) y Actividades de Monitoreo (89 a 96), mientras que Actividades de Control se mantiene estable en 83 puntos. Estos resultados reflejan avances en la gestión del riesgo, la supervisión, el monitoreo y los mecanismos de información y comunicación.

No obstante, persisten oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la cultura de autocontrol y gestión del riesgo, actualización y efectividad de controles, seguridad e interoperabilidad de la información y seguimiento a los planes de mejoramiento. En consecuencia, se recomienda continuar consolidando las líneas de defensa y el monitoreo institucional, asegurando responsables, evidencias e indicadores que permitan verificar la efectividad y sostenibilidad de las acciones implementadas.

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/oficinas/control-interno-de-gestion/informes-de-evaluacion-independiente-de-control-interno/>

2.3 Informe de Austeridad en el Gasto

El resultado del informe generó la siguiente conclusión:

Como resultado del análisis comparativo de los rubros de funcionamiento, respecto de los servicios personales indirectos (honorarios/otros servicios personales), con corte al segundo trimestre de 2026 muestra un aumento comparativo de \$23.784,7 Millones, que equivale al 169,3%.

En cuanto al rubro de Gastos Generales (combustible y papelería), se observa una disminución del 15%, respecto del mismo período del 2025.

En lo relativo al consumo de papelería y útiles de escritorio, se presenta una disminución del 17%, lo que equivale a una variación absoluta de \$137,9 millones, concentrado mayormente en los meses de mayo y junio de 2026, debido principalmente, al inicio de la ejecución del contrato de suministro y abastecimiento de las dependencias de la Administración Municipal.

En cuanto al consumo de servicios públicos, se observa disminución en el pago por servicio de Acueducto, Alcantarillado y Aseo por \$92,7 millones y en Energía Eléctrica por \$233,7 millones. En comunicaciones telefónicas, se observa un leve aumento de \$28,1 millones. Respecto de las comunicaciones telefónicas se concentra el consumo en el servicio de telefonía fija e internet. Por otro lado, el consumo de alumbrado público en KW no presentó variaciones significativas entre los dos periodos comparados, con una disminución del 10%.

Finalmente, se realizó un análisis sobre el pago de locales ocupados y desocupados que forman parte de la oferta institucional del municipio. Con corte a junio 30 de 2026, la entidad cuenta con un total de 1.470 locales, de los cuales 422 se encontraban desocupados. Esto representa un aumento de 65 locales en comparación con los 357 desocupados en el mismo período de 2025.

RECOMENDACIONES

1. **Seguimiento al aumento en Servicios Personales Indirectos:** Es necesario monitorear el incremento en este rubro para evaluar las necesidades reales de la administración municipal y asegurarse de que sean consideradas en el proceso de modernización. Este monitoreo debe estar en línea con las directrices sobre gastos de nómina y la reducción de la contratación de servicios personales, conforme al Numeral 2, literal c, de la Directiva No. 6 de 2014 de la Presidencia de la República, que establece la “racionalización de la contratación de servicios personales, limitándola a períodos específicos y tareas concretas”. Además, se deben seguir las políticas del Gobierno Nacional en relación con la Formalización del Empleo Público, considerando el aumento del 169,3% registrado en las vigencias analizadas.
2. **Implementación de controles sobre el consumo de papelería y útiles de oficina:** Es necesario establecer controles medibles sobre el consumo de estos insumos, con evaluaciones periódicas para asegurar su efectividad. Además, se deben tomar acciones para fortalecer la política de "Cero Papel", desarrollando estrategias que promuevan la optimización de su uso.
3. **Monitoreo del consumo de telefonía fija e internet:** Se recomienda realizar un seguimiento constante del consumo de estos servicios, evaluando la calidad de la prestación con diferentes operadores, con el objetivo de obtener tarifas más competitivas.
4. **Seguimiento mensual de la facturación de servicios públicos y cuotas solidarias de administración:** Es crucial realizar un monitoreo mensual de las facturas de servicios públicos para evitar su acumulación, lo que podría afectar el Plan Anual Mensualizado de Caja y generar desajustes al trasladar pagos a periodos distintos de los de consumo.

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/oficinas/control-interno-de-gestion/informe-de-austeridad-del-gasto-publico/>

2.4 Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento Archivístico

En el marco del seguimiento realizado a los procesos gestión e intervención documental dentro del desarrollo del PMA, el presente seguimiento se enfoca en la consolidación de los avances a los hallazgos de la auditoría del Archivo General de la Nación, con corte a junio de 2026. Estos procesos son parte fundamental de los hallazgos encontrados por el AGN en el ejercicio de la auditoría realizada entre el 29 de noviembre y el 2 de diciembre de 2022.

Según lo anterior el plan de mejoramiento archivístico en el segundo trimestre de la vigencia 2026 presenta un avance promedio del **83,60%** de cumplimiento en el dúo decimo

seguimiento, del periodo comprendido entre abril a junio del 2026, reflejando un avance en comparación del anterior seguimiento anterior.

Hallazgos	Avance junio 2026
Hallazgo 1	88,3%
Hallazgo 2	97%
Hallazgo 3	100,0%
Hallazgo 4	80,0%
Hallazgo 5	36,5%
Hallazgo 6	100,0%
Hallazgo 7	83,4%
TOTAL, AVANCE PMA	83,60%

Fuente: Plan de Mejoramiento Archivístico AGN, dío decimo Seguimiento

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la gestión del talento humano y la asignación de recursos destinados a la gestión documental en la Alcaldía Municipal de Bucaramanga, mediante la disposición de personal con el perfil técnico y profesional requerido, así como la provisión de los recursos físicos, tecnológicos y financieros necesarios. Lo anterior permitirá garantizar la implementación efectiva de los procesos archivísticos, el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de gestión documental y la mejora continua en la organización, conservación, administración y acceso oportuno a la información institucional. Como también los siguientes puntos específicos:

- Mantener la consolidación de los formatos de inventario documental según recomendaciones consignadas en las respectivas actas de reunión efectuadas por la Oficina de Control Interno de Gestión y el área de Gestión Documental con las distintas dependencias de la alcaldía de Bucaramanga.
- Realizar el proceso de ajuste, corrección y cuantificación de la información reportada en los formatos de organización documental.
- Titular de manera correcta, los archivos de las evidencias, para reporte al AGN, de acuerdo lo establecido en la circular No. 11 del 19 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Administrativa y el área de Gestión Documental.
- Revisar e intervenir el total de los archivos de gestión (en físico), que reposan en cada una de las dependencias y que pertenecen a las vigencias previas al 31 de diciembre de 2022.
- Atender a las solicitudes del área de Gestión Documental y del AGN, frente a la intervención de las historias laborales desde las áreas y Secretarías responsables.
- Cumplir con los tiempos establecidos para la realización del cargue de evidencias correspondientes por cada área y Secretaría responsable. De la misma forma, la presentación del seguimiento y consolidación de los hallazgos bajo la responsabilidad del área de Gestión Documental de la Secretaría Administrativa

Publicación en la página web Institucional:

www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2026/08/Informe-de-Seguimiento-al-Plan-de-Mejoramiento-Archivistico-PMA-segundo-trimestre-2026-1.pdf

2.5 Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal

Mediante Circular No. 19 del 24 de junio del 2026, la Oficina de Control Interno de Gestión solicita a los secretarios de Despacho y al Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, las evidencias a las acciones propuestas de los planes de mejoramiento vigentes, suscritos con la Contraloría Municipal de Bucaramanga.

Planes de Mejoramiento vigentes

A la fecha de corte 30 de junio de 2025, se encuentra vigente Un (01) Plan de Mejoramiento de:

- AUDITORÍA FINANCIERA, DE GESTION Y RESULTADOS AFGR-001-2026

#	AUDITORIA	AVANCE ACUMULADO DE LAS METAS CON CORTE 30/06/2026				Total hallazgos	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO HALLAZGOS A 30/06/2026
		0%-50%	51%- 90%	100%	Total Actividades		
1	AUDITORÍA FINANCIERA, DE GESTION Y RESULTADOS AFGR-001-2026	42	-	-	42	16	5,87%

Con corte al 30 de junio de 2026, el Plan de Mejoramiento derivado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados AFGR-001-2026 registra 42 actividades asociadas a 16 hallazgos, las cuales se encuentran en un rango de avance entre el 0% y el 50%, alcanzando un cumplimiento acumulado del 5,87%. Es importante precisar que este comportamiento obedece a que el Plan de Mejoramiento fue suscrito el 1 de junio de 2026, por lo que, a la fecha del presente seguimiento, únicamente había transcurrido un mes de su ejecución.

En cuadro Siguiente, se identifican las dependencias responsables a las acciones de los Planes de Mejoramiento vigentes con la Contraloría Municipal de Bucaramanga:

#	SECRETARÍA / DEPENDENCIA	AVANCE ACUMULADO DE LAS METAS CON CORTE 30/06/2026						%Avance Por Dependencia
		0-50%	51- 90%	100%	N/A	Total		
1	SECRETARÍA DE HACIENDA	2	-	-	8	10		3,67%
2	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	3	-	-	10	13		5,38%
3	SECRETARÍA ADMINISTRATIVA	-	-	-	3	3		0%
4	SECRETARÍA DEL INTERIOR	-	-	-	1	1		0%

5	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO DADEP	-	-	-	1	1	0%
6	OFICINA ASESORA TIC	-	-	-	1	1	0%
7	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	-	-	-	2	2	0%
8	SECRETARÍA DE PLANEACION	-	-	-	3	3	0%
9	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	-	-	-	5	5	0%
10	TODAS (Ordenadoras del Gasto)	2	-	-	1	3	5,55%
TOTAL, DE METAS Y PORCENTAJE DE AVANCE POR METAS		7			35	42	2,94%

Con corte al 30 de junio de 2026, el Plan de Mejoramiento registra un total de 42 actividades, de las cuales 7 (16,67%) presentan un nivel de ejecución entre el 0% y el 50%, mientras que 35 actividades (83,33%) no reportan avance. No se evidencian actividades con porcentajes de ejecución entre el 51% y el 90%, ni actividades culminadas al 100%. El avance promedio acumulado de las actividades corresponde al 2,94%, evidenciando que la ejecución del plan se encuentra en una fase inicial. A nivel de dependencias, los mayores avances se registran en la Secretaría de Infraestructura (5,38%), y la Secretaría de Hacienda (3,67%), mientras que las demás dependencias no presentan avances al corte evaluado, por lo que se requiere fortalecer la gestión y el seguimiento para garantizar el cumplimiento oportuno de las acciones de mejora.

En referencia a las actividades transversales asignadas a todas las Ordenadoras del Gasto, se evidenció que únicamente las Secretarías Jurídica, de Desarrollo Social y de Hacienda registraron avances en la ejecución de las acciones programadas, con porcentajes de cumplimiento del 50% en las actividades que les correspondían. Las demás dependencias involucradas (Secretarías de Salud y Ambiente, del Interior, Administrativa, de Planeación, de Infraestructura y de Educación) no reportaron avances al corte del 30 de junio de 2026, manteniéndose dichas actividades en estado N/A.

RECOMENDACIONES

- Orientar las acciones de mejora hacia la eliminación de la causa raíz de los hallazgos, procurando que las actividades definidas trasciendan la realización de seguimientos, reuniones, socializaciones, informes o actualizaciones documentales y se enfoquen en la implementación de controles y medidas correctivas que permitan subsanar de manera efectiva la situación que originó cada hallazgo.
- Presentar evidencias correspondientes al período objeto de seguimiento, garantizando que la documentación aportada refleje efectivamente los avances alcanzados dentro del plazo de ejecución o del corte evaluado, de manera que pueda ser considerada válida para la valoración del cumplimiento.
- Revisar previamente la aplicabilidad de las acciones de mejora, asegurando que la interpretación realizada por las dependencias sea consistente con el alcance y

propósito definidos en el Plan de Mejoramiento, especialmente tratándose de acciones preventivas cuya ejecución no depende exclusivamente de la materialización del hecho observado.

- Fortalecer la articulación y validación de la información entre las dependencias responsables, promoviendo la verificación previa de los reportes y la consistencia entre las evidencias aportadas por las diferentes áreas, con el fin de evitar inconsistencias durante el proceso de seguimiento.

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/transparencia-bucaramanga/seguimientos-realizados-por-control-interno/>

2.6 Informe de seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría General

Mediante Circular No. 18 del 24 de junio del 2026, la Oficina de Control Interno de Gestión solicita a la Secretaría de Hacienda, Secretaria De Educación y Secretaría de Salud y Ambiente, las evidencias a las acciones propuestas de los planes de mejoramiento vigentes, suscritos con la Contraloría General de la República.

Planes de Mejoramiento vigentes

A la fecha de corte 30 de junio de 2026, se encuentran vigentes Tres (03) Planes de Mejoramiento, a saber:

- Auditoría de Cumplimiento Gestión de los Recursos del Fondo Local de Salud Municipio de Bucaramanga vigencia 2025.
- Auditoría recursos del sistema general de participaciones - SGP, educación, propósito general (deporte y cultura), programa de alimentación escolar – PAE e infraestructura educativa, deportiva, cultural y de ciencia, tecnología e innovación departamento de Santander y municipio de Bucaramanga vigencia 2024
- Auditoria Actuación Fiscal Denuncia Secretaria de educación.

#	AUDITORIA	AVANCE ACUMULADO DE LAS ACTIVIDADES CON CORTE 30/06/2026				Total hallazgos	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO HALLAZGOS A 30/06/2026
		0%-50%	51%- 90%	100%	Total Actividades		
1	AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE BUCARAMANGA VIGENCIA 2025	19	-	1	20	14	20%
2	AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO RECURSOS SGP MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	1	1	1	3	1	70%
3	AUDITORIA ACTUACIÓN FISCAL DENUNCIA SECRETARIA DE EDUCACIÓN.	1	-	-	1	1	0%

Con corte al 30 de junio de 2026, el seguimiento a los planes de mejoramiento evidencia que la Auditoría de Cumplimiento a la Gestión de los Recursos del Fondo Local de Salud – Vigencia 2025 presenta un avance acumulado del **20%**, reflejando un nivel de ejecución bajo; sin embargo, su plazo de ejecución aún se encuentra vigente. La Auditoría de Cumplimiento de Recursos del SGP del Municipio de Bucaramanga alcanzó un **70%** de cumplimiento acumulado; no obstante, se evidencian actividades pendientes pese a que el plazo de ejecución del plan de mejoramiento ya finalizó, por lo que corresponde a la dependencia responsable adelantar las acciones necesarias para el cierre total de los hallazgos. Finalmente, la Actuación Fiscal – Denuncia Secretaría de Educación registra un **0%** de avance, aunque el término para la ejecución del plan aún se encuentra vigente.

En cuadro Siguiende, se identifican las dependencias responsables a las actividades formuladas en los Planes de Mejoramiento vigentes con la CGR:

#	SECRETARÍA / DEPENDENCIA	AVANCE ACUMULADO DE LAS ACTIVIDADES CON CORTE 30/06/2026					PORCENTAJE DE AVANCE
		0-50%	51- 90%	100%	N/A	Total	%
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO RECURSOS SGP MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.							
1	SECRETARÍA DE HACIENDA	1	1	1	-	3	70%
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE BUCARAMANGA VIGENCIA 2025							
2	SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE	10	-	-	7	17	15%
3	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	1	-	1	1	3	50%
AUDITORIA ACTUACIÓN FISCAL DENUNCIA SECRETARIA DE EDUCACIÓN.							
4	SECRETARIA DE EDUCACIÓN	0	-	-	1	1	0%

Con corte al 30 de junio de 2026, el seguimiento por dependencias evidencia que la Secretaría de Hacienda registra un 70 % de avance en el plan de mejoramiento derivado de la Auditoría de Cumplimiento de Recursos del SGP; sin embargo, persisten actividades pendientes pese a que el plazo de ejecución del plan ya culminó. En la Auditoría de Cumplimiento a la Gestión de los Recursos del Fondo Local de Salud – Vigencia 2025, la Secretaría de Salud y Ambiente presenta un 15 % de avance, mientras que la Secretaría Administrativa alcanza un 50 %, encontrándose ambos planes aún dentro del término de ejecución. Por su parte, la Secretaría de Educación registra un 0 % de avance en el plan de mejoramiento correspondiente a la Actuación Fiscal – Denuncia, aunque el plazo para su cumplimiento continúa vigente. En consecuencia, se recomienda a las dependencias fortalecer la ejecución y el seguimiento de las acciones de mejora, con especial atención a aquellos planes que presentan bajo nivel de avance y a los que ya superaron el plazo establecido para su cumplimiento.

RECOMENDACIONES

- Garantizar la coherencia entre las acciones de mejora, la descripción de la meta, la unidad de medida y la meta programada con la causa que dio origen al hallazgo, de manera que exista una relación directa entre estos elementos y las actividades propuestas contribuyan efectivamente a corregir el problema identificado, especialmente en los hallazgos relacionados con supervisión contractual, planeación y control financiero.
- Fortalecer la calidad y suficiencia de los soportes documentales, garantizando que las actas, informes y demás evidencias cuenten con las firmas, aprobaciones o mecanismos de validación institucional que les otorguen plena fuerza probatoria y permitan acreditar de manera objetiva el cumplimiento de las acciones de mejora.
- Garantizar el cumplimiento de las muestras definidas en el Plan de Mejoramiento, especialmente en las acciones relacionadas con el seguimiento a procesos contractuales, verificando que el porcentaje de revisión ejecutado corresponda al establecido en la meta y permita validar adecuadamente su cumplimiento.
- Fortalecer los mecanismos de supervisión contractual, procurando que los informes de supervisión y los seguimientos realizados permitan verificar integralmente el cumplimiento de las obligaciones contractuales, las actuaciones adelantadas frente a posibles incumplimientos y la efectividad de los controles implementados

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/transparencia-bucaramanga/seguimientos-realizados-por-control-interno/>

03

3 Seguimientos y otros informes



En cumplimiento de sus funciones de evaluación, seguimiento y asesoría, la Oficina de Control Interno desarrolla diversas actividades orientadas a fortalecer el sistema de control interno y a promover la mejora continua en la gestión institucional.

En consecuencia y adicional a los informes establecidos en el decreto 648 de 2017 y de las auditorías, la Oficina de Control Interno elabora y presenta otros reportes relacionados con el seguimiento a planes institucionales, el acompañamiento a procesos estratégicos y seguimiento a la gestión institucional sugerida por el departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Así mismo, desarrolla actividades de asesoría y monitoreo que contribuyen al fortalecimiento de la cultura del control, la gestión del riesgo

3.1 Seguimiento a la Estrategia de Racionalización de Trámites

En cumplimiento al cronograma de ejecución del Plan de Acción y Auditorías de la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia 2026, se realiza el segundo seguimiento a la temática 4 del Plan de Acción “Programa de Transparencia y Ética Pública- PTEP 2026, correspondiente a la Estrategia de Racionalización de Trámites. Este seguimiento evalúa el cumplimiento de las mejoras en la simplificación de trámites llevadas a cabo por cada una de las dependencias responsables durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026. Asimismo, se registra el avance verificado por la Oficina de Control Interno de Gestión en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).

No.	Nombre	Mejora a implementar	Tipo racionalización	Acciones racionalización	Responsable	% de avance
1	Cancelación del registro de contribuyentes del impuesto de industria y comercio	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la solicitud en línea, seguimiento y respuesta al trámite	Tecnológica	Automatización parcial	Secretaría de Hacienda - OATIC	20%

2	Devolución y/o compensación de pagos en exceso y pagos de lo no debido	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la solicitud, seguimiento y respuesta al trámite en línea de la modalidad saldos a favor generados por efecto de mayor descuento, conforme a lo establecido mediante acuerdo municipal.	Tecnológica	Automatización parcial	Secretaría de Hacienda - OATIC	20%
3	Concepto de perfiles viales	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud en línea, seguimiento y/o notificación de la misma.	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaría de Planeación - OATIC	20%
4	Legalización urbanística de asentamientos humanos	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud en línea, seguimiento y/o notificación de la misma.	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaría de Planeación - OATIC	20%
5	Permiso para espectáculos públicos de las artes escénicas en escenarios no habilitados	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud y seguimiento en línea de la misma	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaría de Interior - OATIC	20%
6	Licencia de Exhumación cadáveres	Aplicativo web que permita la prestación del trámite licencia de inhumación, y que el ciudadano realice la solicitud, seguimiento y/o notificación en línea del mismo, reduciendo el tiempo de respuesta entre 6 a 10 días.	Tecnológica	Automatización parcial / Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite	Secretaría de Salud y Ambiente - OATIC	20%
7	Licencia de Exhumación cadáveres	Aplicativo web que permita la prestación del trámite licencia de inhumación, y que el ciudadano realice la solicitud, seguimiento y/o notificación en línea del mismo, reduciendo el tiempo de respuesta entre 6 a 10 días.	Administrativa	Automatización parcial / Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite	Secretaría de Salud y Ambiente - OATIC	20%
8	Certificación de la personería jurídica y representación legal de las organizaciones comunales de primero y segundo grado	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud en línea, seguimiento y/o notificación de la misma.	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaría de Desarrollo Social - OATIC	20%
9	Inscripción o reforma de estatutos de las organizaciones comunales de primero y segundo grado	Aplicativo web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud en línea, seguimiento y/o notificación de la misma.	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaría de Desarrollo Social - OATIC	20%
10	Entregar mercados adulto mayor	Interoperabilidad interna entre los OPA: Entregar mercados adulto mayor, Apoyo alimentario, generación de ingresos y autonomía económica, y Brindar apoyo a adultos mayores en los centros de protección social	Tecnológica	Interoperabilidad interna	Secretaría de Desarrollo Social - OATIC	20%

11	Apoyo alimentario, generación de ingresos y autonomía económica	Sitio web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud en línea, seguimiento y/o notificación de la misma.	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaria de Desarrollo Social - OATIC	20%
12	Brindar apoyo a adultos mayores en los centros de protección social	Sitio web que permita que el ciudadano realice la radicación a su solicitud en línea, seguimiento y/o notificación de la misma.	Tecnológica	Radicación, descarga y/o envío de documentos electrónicos	Secretaria de Desarrollo Social - OATIC	20%
13	Subsidios educativos para programas de educación superior formal del nivel técnico, tecnológico y profesional.	Optimizar el procedimiento administrativo Subsidios educativos para programas de educación superior formal del nivel técnico, tecnológico y profesional. mediante la revisión y mejora de los procesos internos, con el fin de reducir el tiempo de respuesta al ciudadano a un máximo de dos (2) meses, garantizando una atención más ágil, eficiente y orientada al ciudadano	Administrativa	Reducción en tiempo de respuesta	Secretaria de Educación - OATIC	20%
14	Auxilio funerario por fallecimiento de un docente pensionado	Optimizar el proceso interno del trámite de auxilio funerario a docente fallecido mediante la revisión y mejora de los procedimientos administrativos, con el fin de reducir el tiempo de respuesta al ciudadano a un máximo de dos (2) meses, garantizando una atención más ágil, eficiente y oportuna a los	Administrativa	Reducción en tiempo de respuesta	Secretaria de Educación - OATIC	20%
15	Realizar capacitaciones a las Juntas de Acción Comunal en temas tales como soportes legales, funciones y trabajo en equipo en Bucaramanga	Implementar un módulo virtual de capacitación en el portal web de la Alcaldía, con acceso permanente a contenidos formativos dirigidos a las Juntas de Acción Comunal, permitiendo la prestación del servicio mediante medios tecnológicos y ampliando su cobertura, oportunidad y accesibilidad	Tecnológica	Desmaterialización	Secretaria de Desarrollo Social -OATIC	20%

Fuente: Informe de Racionalización de Trámites (mayo-agosto 2026)

CONCLUSIÓN

Verificados y registrados en la plataforma SUIT los 15 Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) definidos en la temática 4 del Plan de Acción “Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP”, en el marco de la Estrategia de Racionalización de Trámites para la vigencia 2026, se priorizaron para la presente vigencia diez (10) Trámites y cinco (5) OPA. de estos, trece (12) corresponden a racionalización tecnológica, dos (3) a trámite administrativo de reducción en tiempo de respuesta. De los anteriores trámites quince (15) presentaron avance del 20%.

No obstante, con corte al presente seguimiento, los avances evidenciados no permiten acreditar, de manera general, la culminación e implementación integral de las acciones de racionalización. Se identifican actividades pendientes asociadas a la puesta en producción de las soluciones tecnológicas, actualización de la información en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, socialización de las mejoras implementadas, medición de los

beneficios generados y cierre de las actividades contempladas en los respectivos planes de trabajo. En este sentido, las etapas de desarrollo, gestión o pruebas constituyen avances en el proceso, pero no permiten por sí solas acreditar la materialización efectiva de la racionalización propuesta.

Por lo anterior, se considera necesario que las dependencias responsables fortalezcan la gestión y el seguimiento de las acciones pendientes, priorizando aquellas cuyo plazo de ejecución se encuentra próximo a su vencimiento, a fin de asegurar su culminación dentro de los tiempos establecidos. Asimismo, resulta fundamental garantizar que las mejoras implementadas se encuentren debidamente registradas y actualizadas en el SUIT y que se disponga de evidencia objetiva, suficiente y verificable que permita demostrar tanto su puesta en funcionamiento como los beneficios efectivamente generados para los ciudadanos y demás grupos de valor.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno de Gestión recomienda mantener un seguimiento permanente sobre las acciones que presentan avances parciales o se encuentran en etapas de desarrollo y pruebas, orientando la gestión hacia el cierre efectivo de las mismas y no únicamente hacia el cumplimiento de actividades intermedias. Lo anterior permitirá fortalecer la efectividad de la Estrategia de Racionalización de Trámites y asegurar que las mejoras previstas se traduzcan en resultados verificables para los usuarios.

Publicación en la página web Institucional:

www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2026/09/INFORME-DE-RACIONALIZACION%CC%81N-II-SEGUIMIENTO-2026-1.pdf

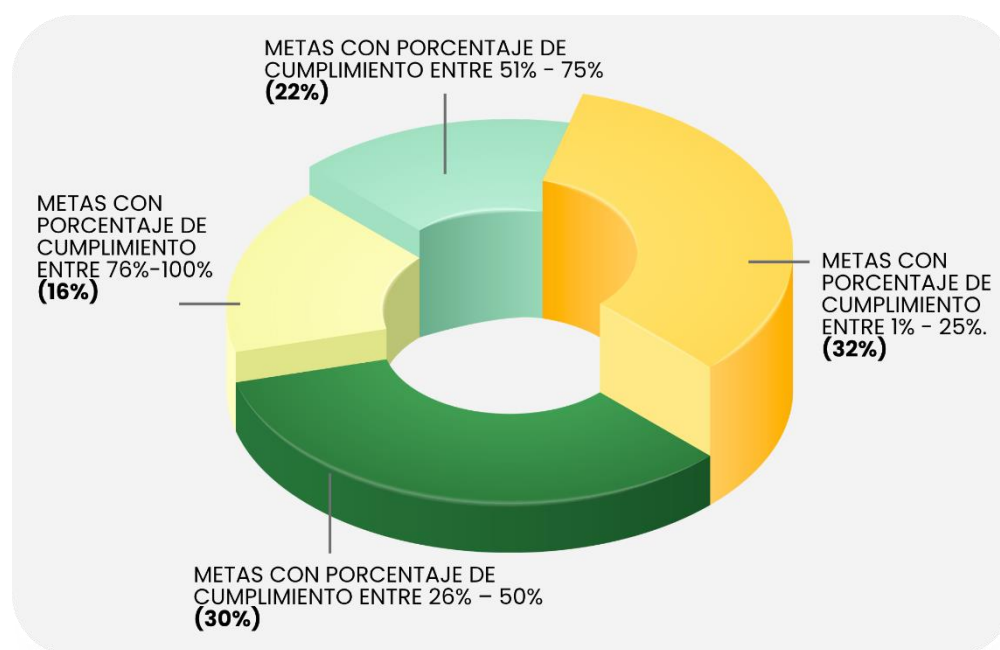
3.2 Seguimiento Plan de Desarrollo Municipal con corte junio de 2026

La Oficina de Control Interno de Gestión, en articulación con la Secretaría de Planeación, realizó el seguimiento al cumplimiento de una muestra de treinta y siete (37) metas del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 “Bucaramanga Avanza Segura”, con corte al 30 de junio de 2026, verificando el avance físico, contractual y financiero de las metas priorizadas, así como la consistencia de las evidencias presentadas por las dependencias responsables.

La muestra fue seleccionada con base en criterios de riesgo relacionados con el porcentaje de cumplimiento, el nivel de ejecución presupuestal y la relación entre los recursos comprometidos, obligados y pagados. El seguimiento comprendió metas de diez dependencias de la Administración Central.

A continuación, se muestra el resumen de cumplimiento del total de las metas programadas con corte a 30 de junio para las dependencias seleccionadas en la muestra anterior, de acuerdo a los rangos analizados

ANÁLISIS MUESTRA SELECCIONADA	NÚMERO METAS
METAS CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ENTRE 1% - 25%	12
METAS CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ENTRE 26% – 50%	11
METAS CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ENTRE 51% - 75%	8
METAS CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ENTRE 76%-100%	6
TOTAL METAS REVISADAS	37



Con base en las 37 metas revisadas correspondientes a la muestra seleccionada, se observa que 12 metas presentan porcentajes de cumplimiento entre el 0% y el 25%, equivalentes al 32,4% del total evaluado. A su vez, 11 metas registran avances entre el 26% y el 50%, correspondientes al 29,7%. Por su parte, 8 metas presentan avances entre el 51% y el 75%, equivalentes al 21,6%, mientras que 6 metas registran porcentajes de cumplimiento entre el 76% y el 100%, correspondientes al 16,2% del total revisado.

En términos consolidados, 23 de las 37 metas revisadas, equivalentes al 62,2%, presentan porcentajes de cumplimiento iguales o inferiores al 50%, mientras que 14 metas, equivalentes al 37,8%, registran avances superiores al 50%. Lo anterior evidencia una mayor concentración de la muestra en los rangos de cumplimiento bajo y medio, aspecto que requiere especial atención en materia de seguimiento, monitoreo y gestión de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo.

Desde la perspectiva del Sistema de Control Interno, los resultados permiten identificar la necesidad de fortalecer el seguimiento de las metas que presentan menores niveles de

cumplimiento, particularmente aquellas ubicadas entre el 0% y el 50%, mediante la verificación de las causas que puedan estar incidiendo en su ejecución, el cumplimiento de los logros y actividades programadas, la disponibilidad de los recursos requeridos y la existencia de soportes documentales que permitan acreditar los avances reportados.

De manera particular, las 12 metas ubicadas en el rango de 0% a 25%, que representan cerca de una tercera parte de la muestra (32,4%), requieren un seguimiento prioritario por parte de las dependencias responsables, con el propósito de establecer si el nivel de avance corresponde a la programación prevista para la fecha de corte o si se presentan rezagos que puedan afectar el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Respecto de las 11 metas con avances entre el 26% y el 50%, equivalentes al 29,7% de la muestra, resulta pertinente continuar con el monitoreo de su comportamiento y determinar, igualmente, su correspondencia frente a las metas programadas para el periodo evaluado, identificando oportunamente posibles desviaciones y las medidas requeridas para garantizar su adecuada ejecución. En cuanto a las 14 metas que presentan avances superiores al 50%, correspondientes al 37,8% de la muestra, se evidencia un mayor nivel de ejecución.

En consecuencia, se considera pertinente que las dependencias responsables fortalezcan los mecanismos de seguimiento y monitoreo, especialmente sobre las metas ubicadas en los rangos de menor avance, dejando evidencia de las causas identificadas, las desviaciones frente a la programación, las acciones implementadas, los responsables y los resultados obtenidos. De igual manera, se recomienda mantener la verificación de la consistencia entre los avances físicos y financieros reportados y los respectivos soportes documentales, con el fin de asegurar la trazabilidad, confiabilidad y oportunidad de la información utilizada para el seguimiento al Plan de Desarrollo.

CONCLUSIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión, en conjunto con la Secretaría de Planeación, realizó el seguimiento al cumplimiento de una muestra de treinta y cinco (37) metas del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 "Bucaramanga Avanza Segura", con corte al 30 de junio de 2026, verificando el avance físico, contractual y financiero reportado por las dependencias responsables, así como la consistencia de las evidencias que soportan su ejecución, con los siguientes resultados:

- **Comportamiento general de las metas**

De las 37 metas revisadas, 23 (62.2%) presentan niveles de cumplimiento iguales o inferiores al 50%, mientras que 14 (37.8%) registran avances superiores al 50%. Lo anterior evidencia una concentración importante de la muestra en niveles bajos y medios de ejecución, por lo que se requiere fortalecer el seguimiento frente a la programación establecida para la vigencia 2026.

- **Metas con bajo nivel de cumplimiento.**

Se identificaron metas con porcentajes de cumplimiento entre 0% y 25%, incluyendo algunas con 0% de avance, relacionadas, entre otros aspectos, con apoyo financiero,

estudios de preinversión, formación, dotación de infraestructura y gestión del riesgo. Esta situación requiere que las dependencias responsables determinen las causas de los rezagos y definan acciones que permitan mejorar su ejecución durante la vigencia.

- **Necesidad de fortalecer el seguimiento físico y financiero.**

Se considera necesario fortalecer la articulación entre el avance físico de las metas y la ejecución de los recursos programados, comprometidos, obligados y pagados, así como la documentación de las causas de las desviaciones y de las acciones implementadas. Lo anterior permitirá generar alertas tempranas y facilitar la toma de decisiones oportunas para contribuir al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo al cierre de la vigencia 2026.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el seguimiento periódico e integral a la ejecución física, contractual y financiera de las metas del Plan de Desarrollo, priorizando aquellas que presentan niveles de cumplimiento iguales o inferiores al 50%, especialmente las que registran avances entre 0% y 25% o ausencia de ejecución. Para estos casos, se recomienda establecer alertas tempranas que permitan identificar las causas de los rezagos, definir responsables, acciones, plazos y mecanismos de seguimiento orientados a mitigar oportunamente el riesgo de incumplimiento.
- Realizar conciliaciones periódicas entre el avance físico de las metas y la ejecución contractual y presupuestal asociada, considerando los recursos programados, comprometidos, obligados y pagados. En los casos en que se presenten diferencias significativas entre el avance físico y financiero, se recomienda documentar las causas y establecer las acciones correspondientes.
- Garantizar que la información reportada por las dependencias responsables sea completa, oportuna, consistente y verificable, y que los avances registrados en las herramientas institucionales de seguimiento cuenten con los respectivos soportes técnicos, contractuales, financieros y administrativos. Asimismo, se recomienda mantener actualizados los instrumentos de seguimiento, de manera que la información constituya una fuente confiable para la toma de decisiones, el seguimiento institucional y la rendición de cuentas.
- Definir y documentar el estado jurídico, técnico y administrativo del proceso relacionado con la formulación y eventual adopción del nuevo Plan de Desarrollo, en el marco de la elección atípica, dejando evidencia de las actuaciones adelantadas, los responsables, los términos previstos y las instancias que intervienen en dicho proceso.

Una vez definido el instrumento de planeación que jurídicamente corresponda, se recomienda garantizar su articulación con el programa de gobierno, la planeación institucional, el plan plurianual de inversiones y el presupuesto municipal, de manera que exista trazabilidad entre

los compromisos de gobierno, las metas establecidas, los recursos asignados y los resultados esperados durante el período restante

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/oficinas/control-interno-de-gestion/informe-de-seguimiento-a-plan-de-desarrollo/>

3.3 Informe de seguimiento Caja Menor

Durante la vigencia 2026 no se han constituido cajas menores y no se han realizado legalizaciones de gastos, por lo tanto, no es viable realizar la verificación de la implementación del procedimiento de cajas menores y con respecto al punto 5 *“Soportes de la gestión realizada frente a las recomendaciones dadas en el seguimiento de la vigencia 2025”*, no se realizó ningún pronunciamiento y tampoco se enviaron soportes.

RECOMENDACIONES

- En el momento que se realice constitución, legalización, reembolsos, funcionamiento y creación de cajas menores, se debe dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos Municipales 0415 de 2020, Decreto Municipal 0070 de 2022, Resolución Municipal No 0224 de 2020 y Procedimiento P-GFP-3000-170-005.
- Expedir o generar un acto administrativo para dejar constancia de la no constitución de cajas menores.
- Realizar publicación de actos administrativos de constitución o no constitución de cajas menores – Ley 1474 de 2011 –
- Lo correspondiente a las cajas menores de la Entidad, se debe incluir en los Mapas de Riesgo Integrales –Guía para la Gestión Integral del Riesgo DAFP- Política Para la Gestión Integral de Riesgos Versión 10.0 (Aplica en el caso que estén constituidas y en funcionamiento).
- Garantizar que los funcionarios que sean asignados para el manejo y administración de las cajas menores, reciban capacitación actualizada en la normatividad correspondiente.
- Establecer arqueos periódicos y conciliaciones mensuales, en el caso que las cajas menores se encuentren activas y en funcionamiento.
- Las solicitudes o peticiones de información deben responderse de manera oportuna, clara y completa.

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/transparencia-bucaramanga/seguimientos-realizados-por-control-interno/>

3.4 Informe de seguimiento Circular No10 de 2020

Se evidenciaron dificultades para verificar el cumplimiento de la Circular, debido a la falta de información por parte de la Secretaría Administrativa. No obstante, la OCIG verificó la información que ha sido difundida por canales institucionales.

RECOMENDACIONES

- Cumplir con el Decreto 403 de 2020, artículo 151, que establece la obligación de las dependencias de proporcionar información confiable y oportuna a la Oficina de Control Interno.
- Evitar incumplimientos reiterados en el suministro de información, ya que pueden derivar en investigaciones disciplinarias por parte de la autoridad competente.
- Cumplir con los aspectos priorizados desde la Circular Externa No. 010 de 2020 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/transparencia-bucaramanga/seguimientos-realizados-por-control-interno/>

3.5 Informe de seguimiento Mapa de Riesgos Integrales

Se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas en los mapas de Riesgo de Gestión Integrales con corte a 30 de abril de 2026, con los siguientes resultados. Como resultado del seguimiento efectuado a las acciones establecidas en los Mapas de Riesgos Integrales por dependencia, se consolidó el nivel de avance alcanzado en cada proceso, clasificando las acciones según su estado de ejecución y porcentaje de cumplimiento, cuyos resultados se presentan a continuación.

DEPENDENCIAS	0%-50%	51%-99%	100%	NA	% DE AVANCE
CONTROL INTERNO DE GESTION	3		2	4	37%
DADEP	15	1	1	3	33%
OATIC	6		3	11	23%
OCID	1		3	3	46%
OFAI	1			7	4%
PRENSA Y COMUNICACIONES	4		1	11	18%
SECRETARIA ADMINSTRATIVA	14		2	41	10%
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	15	1	2	5	38%
SECRETARIA DE EDUCACIÓN	8		3	13	22%
SECRETARIA DE HACIENDA	15		1	16	16%
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	8			22	7%
SECRETARIA DE PLANEACIÓN	6		4	15	24%
SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	3		1	20	9%

SECRETARIA DEL INTERIOR	5			20	5%
SECRETARIA JURIDICA	4			16	6%
UTSP	3		3	4	43%
VALORIZACIÓN	1		2	7	23%
TOTAL DE ACCIONES	112	2	28	218	18%

Para efectos del presente seguimiento, el porcentaje de avance consolidado se calculó promediando el porcentaje de cumplimiento de todas las acciones registradas en los Mapas de Riesgos Integrales. Las acciones clasificadas como "NA" (No Aplica) fueron valoradas con un avance del 0 %, conforme a la metodología definida por la Oficina de Control Interno de Gestión para efectos del análisis consolidado institucional

CONCLUSIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó el seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en los Mapas de Riesgos Integrales de la Administración Central, con corte al 30 de abril de 2026, evidenciando un avance consolidado institucional del 18 %, resultado obtenido mediante el promedio de cumplimiento de las acciones formuladas por las diferentes dependencias.

Durante el seguimiento se observó que varias acciones presentan avances parciales acordes con la programación definida para la vigencia, mientras que un número importante de acciones fueron clasificadas como "No Aplica (N/A)", debido a que su ejecución inicia en fechas posteriores al período objeto de evaluación o corresponden a actividades de ejecución semestral, trimestral o anual, situación que resulta consistente con la planeación establecida por los responsables de cada proceso.

Se evidencian diferencias en los niveles de avance entre las dependencias, identificándose procesos que presentan un mayor desarrollo en la implementación de las acciones de tratamiento de riesgos, mientras que otros registran avances iniciales o bajos porcentajes de ejecución, aspecto que requiere especial seguimiento durante los próximos cortes de evaluación para garantizar el cumplimiento de las metas previstas al finalizar la vigencia.

De igual manera, el seguimiento permitió verificar que la gestión del riesgo continúa siendo una herramienta fundamental para fortalecer el Sistema de Control Interno, la prevención de riesgos de gestión, corrupción, seguridad digital y demás riesgos institucionales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Finalmente, por tratarse del primer seguimiento de la vigencia, los resultados obtenidos constituyen una línea base para evaluar el comportamiento de la ejecución de las acciones durante los siguientes períodos de seguimiento, permitiendo identificar oportunamente desviaciones y adoptar las acciones preventivas y correctivas que resulten necesarias

Publicación en la página web Institucional:

<https://www.bucaramanga.gov.co/seguimiento-de-mapas-de-riesgo/>

3.6 Informe de seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 —mediante la cual se sustituyen los Planes Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP)— y el Decreto 1122 de 2024, reglamentario del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 en lo relacionado con el PTEP, y en atención a la Circular No. 015 del 22 de Junio de 2026 expedida por la Oficina de Control Interno de Gestión (OCIG), se realiza el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública. A continuación, se presentan los resultados del avance evaluado con **corte al 30 de Abril de 2026**.

TEMÁTICA	Actividades Programadas	% Cumplimiento
TEMÁTICA 1. GESTIÓN DEL RIESGO	24	33%
TEMÁTICA 2. REDES Y ARTICULACIÓN	5	20%
TEMÁTICA 3: CULTURA DE LA LEGALIDAD Y ESTADO ABIERTO	40	27%
TEMÁTICA 4: INICIATIVAS ADICIONALES	4	67%
TOTAL GENERAL	73	30%

El 30% de cumplimiento general corresponde al promedio de avance calculado sobre el total de las 73 actividades programadas que conforman el Plan. Para la determinación de este porcentaje se tuvieron en cuenta todas las actividades, incluidas aquellas que, de acuerdo con su cronograma, no eran aplicables al corte del seguimiento dando le un valor del 0%. Estas actividades fueron incorporadas en el cálculo del avance global con el fin de reflejar el nivel de cumplimiento del Plan en su totalidad, independientemente de que su ejecución estuviera prevista para un periodo posterior, garantizando así una medición integral y homogénea del estado de implementación del Plan.

CONCLUSIONES

Con corte al 30 de abril de 2026, el Plan de Transición del Programa de Transparencia y Ética Pública presenta un comportamiento acorde con la etapa inicial de ejecución. Se evidencian avances importantes en aquellas actividades programadas para el primer cuatrimestre, particularmente en la formulación de instrumentos, la racionalización de trámites, la divulgación del PTEP, la implementación de estrategias de transparencia y las acciones iniciales de rendición de cuentas, lo que demuestra un adecuado nivel de compromiso institucional para el inicio de la vigencia.

Los menores porcentajes de avance observados durante el seguimiento corresponden, en su mayoría, a actividades de carácter permanente o de ejecución durante toda la vigencia (seguimientos periódicos, socializaciones, informes, mesas de trabajo y monitoreos), razón por la cual los porcentajes registrados no representan necesariamente un incumplimiento, sino el estado normal de ejecución frente al cronograma establecido. No obstante, se identifican algunos temas que requieren fortalecimiento para evitar retrasos en el segundo semestre.

Durante el seguimiento se identificaron actividades cuya formulación presenta inconsistencias frente a la normatividad vigente o frente a la realidad de su ejecución, situación evidenciada principalmente en actividades relacionadas con la actualización de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, el Plan de Transición PTEP 2027 y algunas actividades calificadas como "No Aplica", las cuales requieren ajustes metodológicos para facilitar su seguimiento y medición

RECOMENDACIONES

- Ajustar las actividades cuya formulación presenta inconsistencias frente a la normatividad vigente o frente al resultado esperado, garantizando que exista coherencia entre la actividad, el indicador, la meta, el responsable y el plazo de ejecución, facilitando así su seguimiento y evaluación.
- Fortalecer el seguimiento preventivo con las dependencias responsables de las actividades programadas para el segundo y tercer trimestre, con el fin de anticipar riesgos de retraso y garantizar el cumplimiento oportuno de los compromisos del Programa.
- Impulsar la ejecución temprana de aquellas actividades cuya implementación se desarrolla durante toda la vigencia, particularmente las relacionadas con canales de denuncia, cultura de integridad, datos abiertos, debida diligencia y seguimiento a PQRS, con el propósito de evitar concentrar su cumplimiento en los últimos meses del año.
- Consolidar estrategias de capacitación y sensibilización dirigidas a los servidores públicos sobre gestión del riesgo de corrupción, ética pública y cumplimiento de las acciones del PTEP.
- Asegurar la trazabilidad documental, garantizando que los soportes correspondan efectivamente a la actividad programada.

3.7 Informe de seguimiento Programa de Alimentación Escolar PAE

Para llevar a cabo el seguimiento del Programa Escolar de Alimentación (PAE), se seleccionaron seis instituciones educativas en las cuales se realizó el seguimiento correspondiente, conforme al cronograma de visitas y fechas previamente establecidas.

- Sede institución educativa Rural Vijagual Sede A
- Sede institución educativa Salesiano Eloy Valenzuela Sede D
- Sede institución Educativa Francisco de Paula Santander Sede A
- Sede Institución Educativa Rural Bosconia Sede A
- Sede Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar Sede B
- Sede Institución Educativa Normal Superior Sede B

Este proceso incluyó la verificación puntual del cumplimiento de los lineamientos del programa, la calidad y entrega de los alimentos, así como las condiciones de almacenamiento y la implementación adecuada de los menús. Además, se documentó las observaciones a través de instrumentos de control y formatos estandarizados, con el fin de garantizar la rigurosidad y objetividad del análisis.

Las visitas fueron coordinadas con cada institución para asegurar la logística y disponibilidad del personal involucrado, garantizando así la eficiencia y efectividad del seguimiento.

Finalmente, se consolida un informe detallado con las recomendaciones y propuestas de mejora, que será presentado a la administración municipal y a los responsables del programa, buscando fortalecer la calidad y el impacto del PAE.

RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno realiza las siguientes recomendaciones a la Secretaría de Educación de Bucaramanga, respecto del Programa de Alimentación Escolar – PAE:

Recomendaciones de Aspectos Contractuales

- Mantener el seguimiento periódico a la ejecución física y financiera de los Contratos Nos. 358 y 359 de 2025, garantizando la trazabilidad entre las raciones efectivamente suministradas y validadas, los valores reconocidos, los recursos ejecutados y los saldos disponibles derivados de inejecuciones.
- Mantener el esquema de seguimiento interdisciplinario implementado por la supervisión contractual, garantizando que las revisiones, requerimientos de subsanación, respuestas de los operadores y conceptos de cumplimiento se encuentren debidamente documentados en los respectivos expedientes contractuales.
- Frente a los cambios en la designación de la supervisión, garantizar la continuidad y trazabilidad del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico de los contratos, dejando debidamente documentado el estado de ejecución y los asuntos pendientes al momento de efectuarse cada cambio de supervisor.

Recomendaciones Generales:

- Fortalecer fomentando la participación y asistencia de los integrantes del CAE, especialmente de los padres de familia, garantizando la realización oportuna de las reuniones de seguimiento.
- Realizar seguimiento a las observaciones formuladas por estudiantes y docentes sobre las condiciones y características de los productos entregados, dejando evidencia de las acciones adelantadas.
- Fortalecer los controles relacionados con la entrega, actualización de beneficiarios y aplicación de los protocolos de repitencia.

- Mantener la trazabilidad y oportunidad de los soportes documentales asociados a los compromisos derivados de las visitas de seguimiento y supervisión.
- En la I.E. Rural Vijagual Sede A, se recomienda dar cumplimiento al compromiso de realizar la reunión del Comité de Alimentación Escolar (CAE) durante el mes de septiembre de 2026, dejando la respectiva acta y soportes de asistencia, con el propósito de completar las reuniones establecidas para la vigencia y fortalecer el seguimiento participativo al funcionamiento del PAE en la institución.
- Fortalecer las actividades de mantenimiento locativo de las Instituciones Educativas (Reparar la parte inferior de la puerta de la zona de almacenamiento de abarrotes, en la I.E. Tecnológico Salesiano “Eloy Valenzuela” Sede “C”).
- En la I.E. Rural Vijagual Sede A, evaluar y organizar los mecanismos de acceso y distribución de las raciones durante los cambios de jornada, procurando reducir los tiempos de espera y las filas extensas manifestadas por los estudiantes de los grados décimo y undécimo, sin afectar el control de la entrega, el orden y la correcta identificación de los beneficiarios.
- Continuar fortaleciendo las acciones de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) dirigidas a los estudiantes, especialmente aquellas orientadas al consumo de alimentos saludables, aprovechamiento adecuado de las raciones y prevención del desperdicio de alimentos, teniendo en cuenta los avances positivos evidenciados por los docentes en la reducción de desperdicios.
- Mantener actualizado el archivo documental relacionado con la operación del PAE, incorporando oportunamente los resultados de calidad del agua, el certificado de limpieza y mantenimiento de la trampa de grasa y las actas pendientes del CAE, de manera que la institución cuente con los soportes necesarios para acreditar el cumplimiento de las actividades de seguimiento y control.
- Continuar con el seguimiento periódico de las condiciones de saneamiento, almacenamiento, preparación y servido de los alimentos, manteniendo los registros de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas, temperaturas, peso de los alimentos y toma de muestras y contramuestras, dado que estos constituyen elementos fundamentales para garantizar la inocuidad de las raciones suministradas.
- Mantener la adecuada aplicación del ciclo de menú aprobado, dejando debidamente documentadas las situaciones excepcionales que impliquen modificaciones en la programación diaria del menú, como ocurrió durante la visita a la I.E. Rural Vijagual Sede A, cuando se ofreció el menú correspondiente al día anterior debido a la suspensión.
- En la I.E. Rural Vijagual Sede A, fortalecer el seguimiento a los compromisos y observaciones establecidos en las reuniones del CAE, particularmente aquellos relacionados con la organización del ingreso de los estudiantes al restaurante escolar, la reducción de desperdicios de alimentos y las estrategias de educación alimentaria y nutricional.
- Mantener actualizada y conciliada la información utilizada para el seguimiento de la focalización y cobertura del Programa, mediante los registros del SIMAT, Anexo 13A, planillas de asistencia y demás soportes de ejecución, garantizando la trazabilidad de las novedades presentadas y su incidencia en la programación y entrega de los complementos alimentarios.

- En la I.E. Nuestra Señora del Pilar – Sede B , Se recomienda a la supervisión del PAE fortalecer el control sobre el manejo de muestras, contramuestras y raciones sobrantes, garantizando su correcta identificación, conservación, registro y disposición, así como la documentación de las novedades que se presenten durante la prestación del servicio, así mismo fortalecer la verificación documental y operativa del transporte de alimentos, asegurando que la documentación exigida del vehículo, conductor y auxiliar se encuentre disponible al momento de la prestación y de las visitas de seguimiento, y que el personal porte su identificación.
- En la I.E. Normal Superior – Sede B, Se recomienda implementar un control específico sobre las raciones sobrantes y la distribución efectiva de los complementos alimentarios, conciliando diariamente las cantidades recibidas, entregadas, sobrantes y, cuando corresponda, redistribuidas, así como la verificación efectiva del consumo por parte de los estudiantes
- En la I.E Rural Bosconia – Sede A Se recomienda a la Secretaría de Educación, en coordinación con el operador y la institución educativa, fortalecer el seguimiento a las condiciones de infraestructura del área destinada al PAE, especialmente en lo relacionado con la ventilación, el funcionamiento de la trampa de grasas y el manejo de aguas residuales, verificando la atención de las situaciones identificadas y dejando evidencia documental y fotográfica de las acciones realizadas
- Se recomienda fortalecer los mecanismos de control y custodia documental, garantizando que, durante la prestación del servicio de los vehículos transportadores de alimentos e insumos, estos cuenten con la totalidad de la documentación exigible, vigente y disponible para consulta inmediata por parte de la supervisión, interventoría autoridades de tránsito y órganos de control competentes. De igual manera, se deberá garantizar que el personal vinculado a la operación porte permanentemente los elementos de identificación establecidos, con el fin de asegurar la adecuada trazabilidad, identificación y control del personal durante las actividades de transporte y suministros.
- Continuar con las actividades de **socialización, apropiación y aplicación de los protocolos de suplencia y reubicación**, así como los mecanismos de registro y trazabilidad, con el propósito de garantizar que, ante la ocurrencia de las situaciones que dan lugar a su aplicación, las Instituciones Educativas cuenten con los procedimientos y soportes necesarios para su adecuada implementación, en concordancia con los lineamientos establecidos para la operación del Programa de Alimentación Escolar – PAE.
- Se recomienda a la Secretaría de Educación dar cumplimiento de manera oportuna a los compromisos pactados con la Alta Dirección, derivados de los seguimientos y auditorías internas.

Publicación en la página web Institucional:

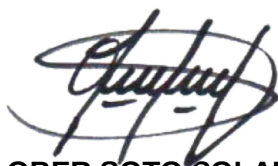
<https://www.bucaramanga.gov.co/transparencia-bucaramanga/seguimientos-realizados-por-control-interno/>

Conclusión general

Durante el Tercer trimestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno de Gestión ejecutó de manera oportuna las actividades contempladas en el Plan Anual de Auditorías, los informes de ley y los seguimientos estratégicos, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de la gestión institucional. Los resultados obtenidos evidencian avances importantes en la implementación de acciones de mejora, el cumplimiento de compromisos institucionales, la gestión del riesgo, la transparencia, la participación ciudadana y el seguimiento a los procesos estratégicos de la Administración Municipal.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el cierre oportuno de acciones de los planes de mejoramiento con entes de control externos, el fortalecimiento de la planeación institucional, la calidad y oportunidad de la información reportada, la gestión documental y el seguimiento a riesgos y procesos críticos, aspectos que deberán continuar siendo objeto de acompañamiento y monitoreo por parte de la Oficina de Control Interno.

En términos generales, la evaluación realizada refleja un desempeño institucional favorable y el compromiso de las dependencias con la mejora continua, aportando información relevante para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).



OBER SOTO SOLANO
Jefe Oficina Control Interno de Gestión
Alcaldía de Bucaramanga