1. DATOS GENERALES

OFICINA:	Control Interno
PERIODO ANALIZADO:	Vigencia 2025
TEMA:	Informe Evaluación Institucional por Dependencias
FECHA DE PRESENTACIÓN:	2026 – 01 - 28
ELABORÓ:	Nombre: Patricia Pertuz Llanos Firma: Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno
APROBÓ:	Nombre: Patricia Pertuz Llanos Firma: Cargo: Jefe de Oficina de Control Interno
DIRIGIDO A:	Nombre: Clinfor Bello Castillo Firma: Cargo: Director IMEBU

2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer durante la vigencia 2026 el Sistema de Control Interno del IMEBU, logrando al menos un 90% de cumplimiento promedio de las metas por dependencia y la ejecución del 100% de los planes de mejoramiento priorizados en el informe ejecutivo de la vigencia 2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Incrementar, para el 31 de diciembre de 2026, el nivel de cumplimiento de los compromisos asociados a transparencia, Ley de Transparencia, ITA y publicidad de la información contractual, hasta alcanzar un mínimo del 95% de las actividades ejecutadas y verificadas.
- ✓ "Elevar, durante la vigencia 2026, el cumplimiento de las metas relacionadas con mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, PAAC, plan de caja y plan de seguridad y salud en el trabajo, alcanzando al menos un 90% de ejecución efectiva y documentada en cada uno de estos componentes.
- ✓ Implementar, antes del cierre de 2026, un esquema de articulación y seguimiento interdependencias (Dirección, Subdirecciones, Jurídica y Sistemas), con reuniones

trimestrales formalmente registradas, que garantice la revisión del 100% de las metas del informe ejecutivo y la toma oportuna de decisiones de mejora.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

El archivo muestra la evaluación por dependencias del Sistema de Control Interno del IMEBU para la vigencia 2025, destacando avances altos en la mayoría de metas, pero con riesgos puntuales que requieren seguimiento. De manera general, se evidencia una gestión institucional sólida, con cumplimiento mayoritario de compromisos, aunque con brechas en transparencia, mejora continua y algunos planes estratégicos.

3.2. PRINCIPALES RESULTADOS POR DEPENDENCIAS

- ✓ Dirección: Presenta un cumplimiento global cercano al 86%, con avances significativos en acciones de mejora, MIPG, clima laboral y ejecución presupuestal, aunque con rezagos en la ejecución total del Plan Anticorrupción y en la oportunidad de información financiera desde áreas técnicas, lo que afecta el cierre financiero oportuno.

- ✓ Jurídica: Registra un desempeño sobresaliente en conceptos jurídicos, representación judicial y procesos contractuales, pero mantiene oportunidades de mejora en la publicación oportuna y completa de la información contractual en SECOP para asegurar plena transparencia.

- ✓ Subdirección Administrativa y Financiera: Muestra resultados altos en información financiera, PAA, gestión documental, mantenimiento, inventarios, capacitación y talento humano; sin embargo, el plan de caja mensualizado y el plan de seguridad y salud en el trabajo aún no alcanzan su máximo nivel de cumplimiento, lo que demanda mayor rigor en el seguimiento.

- ✓ Sistemas: Logra cumplimiento total en copias de seguridad, soporte técnico y publicaciones en la web, pero presenta un avance limitado (25%) frente a la Ley de Transparencia e información pública, por lo que la implementación del plan de mejoramiento derivado del ITA es prioritaria.

- ✓ Subdirección Técnica: Exhibe resultados diferenciales, con cumplimiento alto en proyectos de empleabilidad y gestión de riesgos y oportunidades del PAAC, pero con un avance bajo (25%) en la mejora continua del SGC y en los proyectos de inversión para dinamización empresarial, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la planeación, estandarización documental y ejecución de estos componentes.

4. CONCLUSIONES

- ✓ El IMEBU muestra un buen nivel de cumplimiento en 2025, con resultados altos en la mayoría de las metas, lo que refleja una gestión institucional sólida.
- ✓ Aun así, persisten brechas en transparencia, PAAC, plan de caja, seguridad y salud en el trabajo, mejora continua del SGC y proyectos de dinamización empresarial, que deben ser atendidas con prioridad.
- ✓ La entidad cuenta con capacidades y buenas prácticas instaladas, pero requiere mayor articulación entre dependencias y un cierre más riguroso de los planes y compromisos estratégicos.

5. RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad y los proyectos de dinamización empresarial, con metas claras, cronogramas definidos y seguimiento periódico.
- ✓ Acelerar los planes de mejoramiento, especialmente los relacionados con Ley de Transparencia, ITA y publicidad de la información contractual.
- ✓ Reforzar el PAAC, el plan de caja y el plan de seguridad y salud en el trabajo, asegurando responsables definidos, plazos concretos y verificación del cumplimiento total de las actividades.
- ✓ Mejorar la coordinación entre Dirección, dependencias misionales, administrativas, jurídicas y de sistemas, mediante comités de seguimiento que aseguren información oportuna y decisiones conjuntas.
- ✓ Documentar y formalizar las buenas prácticas identificadas (gestión documental, mantenimiento, inventarios, talento humano y soporte tecnológico) para incorporarlas de manera estable al Sistema de Control Interno.

1. FECHA A EVALUAR: Vigencia 2025	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** Dirección

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer las estrategias para mejorar la calidad de vida, de las partes interesadas, mediante el impulso de programas y proyectos con carácter social, para promover el empleo y el fortalecimiento empresarial.

MEDICIÓN DE COMPROMISOS

Meta	Resultado (%)	Análisis de Resultados
Acciones de mejora implementadas eficazmente	100%	Para la vigencia 2025 se suscribió un plan de mejoramiento con Contraloría Municipal de Bucaramanga, donde se suscribieron cuatro (4) acciones correctivas, de la cuales tres (3) se cumplieron y una (1) se cumplirá en la vigencia 2026.
Actividades desarrolladas de plan de trabajo MIPG	94%	Se suscribió plan de acción MIPG conforme a las recomendaciones de FURAG, se realizaron seguimientos trimestrales.
Plan anticorrupción desarrollado eficazmente	70%	PAAC suscrito para la vigencia, se realizaron monitoreos durante los 3 cuatrimestres, no obstante no se cuenta con cumplimento de todas las actividades pactadas.
Medición del clima laboral	100%	Durante la vigencia 2025 se llevó a cabo la medición del clima laboral organizacional del IMEBU, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y definir acciones orientadas a fortalecer la motivación del talento humano, optimizar el desempeño de las funciones, incrementar la satisfacción laboral y contribuir al mejoramiento de la productividad institucional.
Ejecución presupuestal	80%	A la fecha no se realizado cierre financiero debido a la falta de oportunidad en la entrega de información al área financiera por parte de la oficina Técnica, por lo tanto, se cuenta con ejecución presupuestal con corte a diciembre, sin embargo, a 30 de noviembre se evidencia una ejecución del 80%.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Durante la vigencia 2025, la Dirección alcanzó un nivel de cumplimiento alto frente a las metas programadas, reflejado en el avance de acciones de mejora, la implementación del plan de trabajo MIPG y la medición del clima laboral, así como en una ejecución presupuestal favorable, aunque con limitaciones asociadas a la oportunidad en la información suministrada por otras dependencias. Este desempeño evidencia una gestión orientada al fortalecimiento institucional y al bienestar del talento humano, pero pone de manifiesto la necesidad de mejorar la coordinación interdependencias para asegurar el cumplimiento integral de los compromisos.

RECOMENDACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Consolidar el seguimiento a los planes de mejora, MIPG y PAAC, asegurando el cierre oportuno de las acciones pendientes y el logro del 100% de las metas trazadas.

- ✓ Reforzar los mecanismos de articulación con las áreas técnicas y financieras, de manera que se garantice la entrega oportuna de información y se facilite el cierre financiero y presupuestal dentro de los plazos establecidos.
- ✓ Implementar herramientas de monitoreo periódico que permitan identificar de forma temprana desviaciones en el cumplimiento de metas e impulsar ajustes correctivos oportunos.

1. FECHA A EVALUAR: Vigencia 2025	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** Jurídica

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Garantizar con eficiencia el asesoramiento jurídico, la representación judicial y los procesos contractuales en los asuntos del IMEBU y sus partes interesadas, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.

MEDICIÓN DE COMPROMISOS

Meta	Resultado (%)	Análisis de Resultados
Eficiencia en el cumplimiento de los conceptos jurídicos	100%	Durante la vigencia 2025, se dio atención a correspondencia y solicitudes internas y externas.
Efectividad en la representación judicial	100%	Durante la vigencia 2025 se contó con apoderado judicial, que representó los intereses del instituto ante los diferentes procesos judiciales y administrativos, a favor y en contra del instituto, y se llevó de manera mensual el comité de conciliación para seguimiento de estos.
Eficacia en el cumplimiento de los procesos contractuales	100%	A través del equipo de contratación se atendieron las diferentes solicitudes de necesidades emitidas por las oficinas gestoras
Cumplimiento al principio de publicidad y transparencia en los procesos contractuales	80%	La publicación en SECOP de documentos de contratación en sus diferentes etapas, sigue presentando falencias, no se viene cumpliendo en algunos casos con el plazo establecido por la norma.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA

La Oficina Jurídica presentó un cumplimiento sobresaliente en la atención de conceptos jurídicos, representación judicial y gestión de los procesos contractuales, alcanzando el 95% en estas metas y garantizando la protección de los intereses institucionales. No obstante, persisten oportunidades de mejora en el cumplimiento del principio de publicidad y transparencia, especialmente en la publicación oportuna y completa de la información contractual en SECOP, lo que limita parcialmente la gestión integral de la dependencia

RECOMENDACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Fortalecer los controles internos y los procedimientos asociados a la carga y actualización de la información contractual en SECOP, asegurando el cumplimiento estricto de los plazos y requisitos normativos.
- ✓ Implementar un cronograma de publicación y verificación periódica de los procesos contractuales, con responsables definidos y evidencia documental de las actividades realizadas.
- ✓ Desarrollar jornadas de capacitación al equipo de contratación sobre lineamientos de transparencia, publicidad y buenas prácticas en la gestión contractual, con enfoque en la normatividad vigente

1. **FECHA A EVALUAR** Vigencia 2025	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** Subdirección administrativa y financiera
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer las actividades para la planeación presupuestal y así lograr el óptimo uso de los recursos asignados a la institución, así como determinar los planes, procedimientos y actividades para la administración del talento humano.	

MEDICIÓN DE COMPROMISOS

Meta	Resultado (%)	Análisis de Resultados
Presentación de información financiera a entes requeridos	100%	La información correspondiente al cuarto trimestre de 2025 presenta vencimiento en enero de 2026, de conformidad con los plazos establecidos por los respectivos entes de control; en consecuencia, la dependencia aún no dispone de los reportes de dicho periodo. No obstante, en octubre de 2025 se presentaron oportunamente los informes correspondientes al periodo julio–septiembre de 2025. Los informes presentados son los siguientes: Información Contable Pública – Convergencia, validada en la plataforma del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SCHIP) y reportada a la Contaduría General de la Nación, conforme a la evidencia del correo con estado "Aceptado". CUIPO – Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario, validada en la plataforma del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SCHIP) y reportada a la Contraloría General de la República. El informe con corte a septiembre de 2025 fue presentado el 30 de octubre de 2025, según evidencia descargada del sistema de la Contaduría General de la Nación. Adicionalmente, las obligaciones relacionadas con retención en la fuente, reteICA, estampillas departamentales y municipales, e impuesto de Industria y Comercio han sido presentadas dentro de los términos legales establecidos.
Cumplimiento del plan anual de adquisiciones	100%	Durante la vigencia fiscal 2025 se realizaron actualizaciones y modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones (PAA), debidamente registradas en actas y publicadas en la plataforma SECOP II, lo cual permitió garantizar la interoperabilidad necesaria para el adecuado desarrollo del componente contractual y la ejecución de los procesos asociados.
Efectividad del plan anual mensualizado de caja	62%	En la vigencia fiscal año 2025 se efectuaron reuniones en las cuales se revisa los pagos efectuados vs lo programado para el pago, revisando así con las oficinas gestoras los avances en la ejecución presupuestal (obligaciones vs pagos) y tomando decisiones que conlleven a continuar con un manejo efectivo de los recursos de la entidad. Está pendiente por evaluar el Plan mensualidad de caja de los meses noviembre y diciembre del 2025.
Eficacia en la atención y consulta de requerimientos de archivo	95%	El proceso de Gestión Documental, durante la vigencia 2025, contó con el apoyo de un profesional en Gestión Documental, quien atendió de manera oportuna y dejó registro de la eficiencia en la atención de requerimientos de terceros, relacionados con la consulta de documentos, expedientes y carpetas, tanto a través de correo electrónico como de atención presencial.

Eficacia en la gestión electrónica de documentos	80%	De acuerdo con el Cronograma de Actividades de los Planes de Gestión Documental (A-GDC-FO15), en la actividad correspondiente a la formulación del Procedimiento de Preservación Digital, el Contratista Profesional en Gestión Documental elaboró el Procedimiento N.º 10 – Soportes Digitales e Híbridos, el cual se encuentra pendiente de presentación y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Adicionalmente, en cumplimiento de las actividades del PINAR, se presentará ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño la actualización del Módulo de Requisitos del SGDEA, el cual, si bien no se encuentra contemplado dentro del Plan de Preservación Digital, establece las políticas y lineamientos para la preservación de la documentación digital institucional.
Eficacia en las transferencias documentales	100%	Durante la vigencia fiscal 2025 se realizaron transferencias documentales provenientes de las áreas de Oficina Jurídica, Tesorería y Subdirección Técnica. En septiembre de 2025, se llevó a cabo una jornada de socialización y capacitación en la que se explicó el procedimiento para la realización de transferencias documentales y se presentó el nuevo cronograma de transferencias documentales correspondiente a la vigencia 2025. Posteriormente, la Subdirección Técnica efectuó las transferencias documentales conforme a los lineamientos establecidos. Durante el último trimestre de 2025, se recibió una transferencia documental realizada por el área de Banca Ciudadana, adscrita a la Subdirección Técnica del IMEBU, con lo cual se dio cumplimiento a un total de ocho (8) transferencias documentales primarias recibidas de las áreas de gestión. En resumen, las dependencias que realizaron transferencias documentales durante la vigencia 2025 fueron: Tesorería, con cinco (5) transferencias; Banca Ciudadana – Subdirección Técnica, con dos (2) transferencias; y Oficina Jurídica, con una (1) transferencia.
Eficacia en la implementación de plan de conservación documental	89%	Durante la vigencia fiscal 2025 se desarrollaron diversas actividades en cumplimiento del Plan de Conservación Documental, el cual hace parte del Sistema Integrado de Conservación. Las acciones ejecutadas se enmarcaron en los programas previstos en dicho plan e incluyeron: capacitaciones en gestión documental; monitoreo de las condiciones ambientales de la documentación custodiada en el Archivo Central; verificación de las condiciones físicas de las instalaciones de archivo; digitalización de documentos conforme a las Tablas de Retención Documental; y la proyección del Modelo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos.
Cumplimiento al programa de mantenimiento	100%	Durante el primer semestre de 2025 se identificaron y atendieron en su totalidad cuatro (4) necesidades de mantenimiento, relacionadas con mejoras locativas y de mobiliario, a saber: instalación de cerraduras en gavetas de escritorio solicitadas por el área de Contabilidad; adecuación de puertas con cerradura en las oficinas de la Subdirección Administrativa y Financiera y la Subdirección Técnica; lavado de sillas secretariales y gerenciales; y reubicación de una oficina del área de Empleo, con el fin de mejorar las condiciones del ambiente laboral, mediante el intercambio de

		espacios con el área destinada al almacén general de activos fijos y de consumo, ubicada en el primer piso del edificio institucional. Adicionalmente, el 29 de septiembre de 2025 se dio inicio al contrato de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos de cómputo, impresoras y escáneres, suscrito con la firma TOOLS PC – Gerson Javier Tarazona, con el propósito de recuperar y optimizar equipos que se encontraban fuera de uso, mediante la ejecución de labores de mantenimiento a computadores de mesa, portátiles, impresoras y escáneres.
Eficacia en el control de inventario	96%	Durante la vigencia 2025 se atendieron de manera oportuna todas las necesidades de suministros de consumo requeridas por las distintas áreas del ISABU, garantizando la continuidad operativa de los procesos institucionales. En cuanto a los activos fijos, se realizó el inventario físico correspondiente, efectuando la entrega formal de los bienes a cada responsable, quienes suscribieron el documento de asignación y custodia, en el que se relacionan de manera individual los activos bajo su responsabilidad.
Cumplimiento del plan institucional de capacitaciones	100%	Durante la vigencia 2025 se ejecutó en su totalidad el Plan de Capacitaciones, dando cumplimiento al 100 % de las actividades programadas al cierre del periodo.
Cumplimiento del plan estratégico de talento humano	90%	Durante la vigencia 2025 se ejecutó el Plan Estratégico de Talento Humano, que incluye las líneas de capacitación, bienestar social e incentivos, conforme a las actividades programadas. Al cierre de la vigencia fiscal, el plan presentó un nivel de cumplimiento del 90 %.
Seguimiento al plan de seguridad y salud en el trabajo	80%	El Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo presentó un nivel de cumplimiento del 80 %, lo cual evidencia un avance significativo en la implementación de las actividades programadas y en el fortalecimiento de las condiciones de trabajo seguras y saludables. No obstante, el porcentaje restante refleja la necesidad de reforzar la ejecución y el seguimiento de las acciones pendientes, con el fin de garantizar el cumplimiento integral del plan y consolidar un sistema preventivo eficaz que contribuya a la mitigación de riesgos laborales y al bienestar del talento humano.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La Subdirección Administrativa y Financiera evidenció un desempeño sólido en la presentación de información financiera, el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones, las transferencias y conservación documental, el mantenimiento, el control de inventarios y la gestión del talento humano y la capacitación, alcanzando niveles de cumplimiento entre el 89% y el 100% en la mayoría de sus metas. Sin embargo, se identifican brechas en la efectividad del plan anual mensualizado de caja y en el seguimiento al plan de seguridad y salud en el trabajo, lo cual demanda un mayor énfasis en la planeación operativa, la ejecución oportuna de las acciones y el cierre integral de los compromisos.

RECOMENDACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Robustecer el seguimiento al plan de caja mensual, asegurando la evaluación oportuna de todos los periodos y la toma de decisiones basada en información actualizada sobre obligaciones y pagos.

- ✓ Reforzar la ejecución y el monitoreo de las actividades del plan de seguridad y salud en el trabajo, definiendo responsables, plazos y evidencias de cumplimiento que permitan alcanzar el 100% de la meta.
- ✓ Mantener y documentar las buenas prácticas en gestión documental, mantenimiento, inventarios y talento humano, promoviendo la estandarización de procedimientos y su articulación con el Sistema de Gestión de Calidad.

1. **FECHA A EVALUAR** Vigencia 2025	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** Sistemas

3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer las actividades de soporte, apoyo y vigilancia al manejo de las tecnologías de la información, para garantizar el manejo de las comunicaciones internas y externas, así como el mantenimiento y buen uso de los mismos.

MEDICIÓN DE COMPROMISOS

Meta	Resultado (%)	Análisis de Resultados
Cumplimiento a la ley de transparencia e información publica	25%	Durante la vigencia 2025 se realizó la rendición del ITA ante la Procuraduría General de la Nación (PGN) y se inició el proceso de adecuación de la estructura de la página web, conforme a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, alcanzando un avance de ejecución del 25 %. Como resultado de la auditoría practicada por el ente de control, se formuló un plan de mejoramiento orientado a subsanar los hallazgos identificados. Se proyecta que, para la vigencia 2026, se logre el 100 % de cumplimiento en la rendición del ITA.
Copias de seguridad	100%	Se realizan copias de seguridad diarias de los equipos de oficina adscritos al IMEBU, mediante el uso de la herramienta OneDrive de Microsoft, con el fin de garantizar la protección y disponibilidad de la información institucional.
Atención a solicitudes de soporte técnico	100%	Se atiende la totalidad de las solicitudes de soporte técnico en sistemas por parte del área responsable; no obstante, se recomienda implementar una herramienta ágil y centralizada que permita la radicación, seguimiento y trazabilidad de los requerimientos, con el fin de fortalecer el control, mejorar los tiempos de atención y optimizar la gestión del soporte tecnológico institucional.
Comunicaciones y publicaciones	100%	Se realiza la publicación de la información en la página web institucional, atendiendo las solicitudes formuladas por la entidad. No obstante, se recomienda fortalecer el seguimiento y control sobre la correcta publicación de los archivos y su indexación en los motores de búsqueda, así como realizar jornadas de inducción y capacitación al personal sobre la navegación y búsqueda adecuada de la información en la página web de la entidad, en atención a las falencias evidenciadas en el uso y consulta del portal institucional.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La dependencia de Sistemas logró el cumplimiento total de las metas asociadas a copias de seguridad, atención de soporte técnico y comunicaciones y publicaciones en la página web, lo que contribuye a la protección de la información institucional y a la continuidad operativa de los servicios. No obstante, el bajo avance en el cumplimiento de la Ley de Transparencia e información pública, con un resultado del 25%, evidencia rezagos en la adecuación de la estructura del sitio web y en la atención plena de los requerimientos del ente de control.

RECOMENDACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Acelerar la implementación del plan de mejoramiento derivado de la rendición del ITA, priorizando las acciones asociadas a la publicación y actualización de la información exigida por la normatividad de transparencia.[1]
- ✓ Diseñar e implementar una herramienta centralizada para la gestión de solicitudes de soporte técnico, que permita registrar, monitorear y analizar tiempos de respuesta y niveles de servicio.
- ✓ Fortalecer el seguimiento y control sobre la correcta publicación e indexación de la información en la página web institucional, complementándolo con jornadas de capacitación al personal sobre el uso del portal y la consulta de información.

1. **FECHA A EVALUAR:** Vigencia 2025	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** Subdirección Técnica
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer las actividades para dar cumplimiento a los programas misionales, para la creación y dinamización de las empresas y promover la cultura del emprendimiento, según directrices del plan de desarrollo municipal y metas del instituto.	

MEDICIÓN DE COMPROMISOS

Meta	Resultado (%)	Análisis de Resultados
Mejora continua del SGC	25%	La entidad presupuestó el apoyo de dos profesionales responsables del seguimiento y la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). No obstante, durante la vigencia 2025 el avance de ejecución del proceso alcanzó un 25 % de cumplimiento. Si bien se realizó la identificación de no conformidades y la formulación de acciones correctivas y de mejora conforme a los resultados de la vigencia 2024, se recomienda actualizar y estandarizar las plantillas, formatos y documentos propios del proceso de Mejoramiento Continuo, asegurando su alineación con los lineamientos de la NTC 9001:2015, con el fin de fortalecer la consistencia documental, el seguimiento efectivo de las acciones y la madurez del SGC institucional.
Gestión de riesgos y oportunidades	75%	Desde la Subdirección Administrativa y Financiera se presupuestó el apoyo de un profesional responsable de la actualización y el monitoreo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC). Durante la vigencia 2025, el proceso presentó un avance de cumplimiento del 75 %. En este periodo se logró implementar y ejecutar de manera periódica y documentada el seguimiento a la matriz de riesgos a lo largo de la vigencia, garantizando la revisión y actualización de las acciones de control en cada cuatrimestre. Así mismo, se avanzó en la definición de responsables, cronogramas y mecanismos de verificación, lo cual permitió fortalecer la gestión de riesgos y oportunidades del PAAC. No obstante, se identificó la necesidad de reevaluar los métodos de recolección de información, con el fin de asegurar la oportunidad y calidad en la presentación de los informes. Finalmente, se deja constancia de que este indicador queda bajo la supervisión directa de la Subdirección Administrativa y Financiera, tanto para la vigencia 2025 como para la vigencia 2026, con el propósito de consolidar su cumplimiento integral.
Proyectos de inversión para la dinamización empresarial	25%	Se deja constancia de que el avance de ejecución para la vigencia, de acuerdo con los indicadores reportados, fue del 25%. No obstante, desde la Subdirección Técnica se diseñó, ejecutó y realizó el seguimiento de los proyectos de inversión para la

		dinamización empresarial, dando cumplimiento con los programas institucionales incluidos en la oferta a la comunidad.
Proyectos de inversión para la empleabilidad	100%	Desde la subdirección técnica se diseñó, ejecutó y se realizó el seguimiento del proyecto de inversión para la empleabilidad alcanzando el 100% de su cumplimiento. Se renovó la licencia para el funcionamiento de la Agencia Pública de Empleo, permitiendo garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el cumplimiento de la normativa vigente y el fortalecimiento de la gestión institucional en materia de intermediación laboral. Igualmente se contó con un equipo de apoyo técnico y profesional interdisciplinario que contribuyeron a la efectiva prestación del servicio para la comunidad. Se culminó la vigencia 2025 con la realización de 3 ferias de empleo seguro, llegando a impactar a más de 11.000 personas.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

La Subdirección Técnica alcanzó resultados diferenciados: se evidencia un avance limitado en la mejora continua del SGC y en los proyectos de inversión para la dinamización empresarial, con niveles de cumplimiento del 25%, mientras que la gestión de riesgos y oportunidades y los proyectos de inversión para la empleabilidad presentan desempeños favorables, con resultados del 75% y 100%, respectivamente. Este comportamiento muestra fortalezas en la ejecución de programas misionales de empleabilidad y gestión del PAAC, pero también debilidades en la consolidación del Sistema de Gestión de la Calidad y en la ejecución integral de los proyectos de dinamización empresarial.

RECOMENDACIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- ✓ Priorizar la actualización, estandarización y socialización de las plantillas, formatos y documentos del proceso de Mejoramiento Continuo, asegurando su alineación con la NTC 9001:2015 y su articulación con la gestión misional.
- ✓ Fortalecer la planeación, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión para la dinamización empresarial, definiendo hitos claros, cronogramas y responsables, que permitan elevar el nivel de ejecución y el impacto en la comunidad.
- ✓ Mantener y profundizar el seguimiento a la gestión de riesgos y oportunidades del PAAC, mejorando los métodos de recolección de información y la calidad de los informes, e integrando estos resultados a la toma de decisiones de la Subdirección.