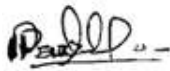
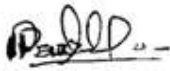


 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 02-08-2022	
				Código: V-GCI-FO06	Versión: 4.0
		INFORMES DE CONTROL INTERNO			

1. DATOS GENERALES

FECHA:	24-07-2026
NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento Subdirección Administrativa y Financiera Vigencia 2025
TEMA:	Informe de Seguimiento con corte a Julio 2026
ELABORÓ:	Patricia Pertuz Llanos Jefe de Oficina de Control Interno Firma: 
APROBÓ:	Patricia Pertuz Llanos Jefe de Oficina de Control Interno Firma: 
DIRIGIDO A:	Claudia Téllez Subdirectora Administrativa y Financiera Clinfor Bello Director General

2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.1 OBJETIVO GENERAL Evaluar y monitorear el cumplimiento de las acciones correctivas del Plan de Mejoramiento de la Subdirección Administrativa y Financiera (SAF), con especial énfasis en el proceso de reestructuración de los hallazgos 1, 2 y 8, los cuales no habían sido subsanados al corte de mayo de 2026, con el fin de garantizar el fortalecimiento institucional y el cumplimiento de metas. 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. • Verificar la subsanación del hallazgo sobre baja ejecución presupuestal mediante el seguimiento trimestral conciliado en el Comité Financiero. • Validar la estructuración de lineamientos para el cierre fiscal, diferenciando conceptos de reservas presupuestales, cuentas por pagar y vigencias futuras. • Asegurar la definición de la competencia de Control Interno Disciplinario ante el vacío procedimental detectado inicialmente.
--

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 02-08-2022	
				Código: V-GCI-FO06	Versión: 4.0
		INFORMES DE CONTROL INTERNO			

- Consolidar el estado de las metas que alcanzaron el 100% de cumplimiento previo a la reestructuración, tales como SST, Clima Laboral e Inventarios.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1. MARCO NORMATIVO

El seguimiento se fundamenta en las siguientes normas citadas en los procesos auditados:

- Gestión Financiera: Artículo 89 del Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto).
- Gestión de Talento Humano: Guía del DAFP para la gestión de empleos gerenciales y suscripción de acuerdos de gestión.
- Seguridad y Salud en el Trabajo: Normativa del Ministerio del Trabajo para la rendición de estándares mínimos.
- Control Institucional: Normativa vigente sobre planes de mejoramiento y responsabilidades disciplinarias por incumplimiento.

3.2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

3.2.1. Hallazgos Reestructurados (1, 2 y 8)

Debido a que al **30 de mayo de 2026** no se habían entregado las evidencias totales, se procedió a la reestructuración formal de estas metas el 1 de junio de 2026:

1. **Baja Ejecución Presupuestal (Hallazgo 1):** En mayo presentaba un avance del **50%**. Tras la reestructuración, el 6 de julio de 2026 se emitió una alerta por evidencias incompletas. Finalmente, al **24 de julio de 2026**, se validó el **100% de cumplimiento** mediante la presentación del reporte de ejecución y el Acta de Comité Financiero.
2. **Cierre de Vigencia Fiscal (Hallazgo 2):** En mayo reportaba un **80%** de avance sin lineamientos definidos. El 30 de junio se confirmó evidencia de la circular con lineamientos para el primer semestre. Al 24 de julio, la meta se cerró al **100%** al estructurar los términos técnicos para clasificar reservas y cuentas por pagar.
3. **Procesos Disciplinarios (Hallazgo 8):** En mayo se encontraba al **70%**, con el procedimiento pendiente de aprobación en Concejo de Gobierno. Tras la reestructuración, se logró el **100%** mediante la formulación y presentación ante el Consejo Directivo del proyecto de acuerdo para asignar la competencia disciplinaria al director general, y aunque ingresó a estudio jurídico por parte de los miembros del Concejo Directivo, se cumplió con la meta. Y la dirección, entrega a OCI respuesta indicando que todo lo concerniente al Control Disciplinario de la entidad será traslado directamente a la Procuraduría.

3.2.2. Hallazgos Subsanados Previamente (3 al 7)

Estas actividades ya habían alcanzado el **100% de cumplimiento** según el reporte de mayo de 2026:

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 02-08-2022	
				Código: V-GCI-FO06	Versión: 4.0
		INFORMES DE CONTROL INTERNO			

- **SST (Hallazgo 3):** Actualización completa de datos ante el Ministerio del Trabajo y ejecución del plan de acción 2025.
- **Diagnóstico Ambiental (Hallazgo 4):** Implementación de acciones para mitigar impactos ambientales negativos según el diagnóstico realizado.
- **Clima Laboral (Hallazgo 5):** Medición realizada en julio de 2025, quedando pendiente para otros seguimientos, la ejecución de las estrategias de intervención derivadas.
- **Inventarios (Hallazgo 6):** Levantamiento físico completado y entrega de formatos de responsabilidad firmados al 100%.
- **Acuerdos de Gestión (Hallazgo 7):** Suscripción total por parte de los gerentes públicos adscritos.

Anexos: Formatos de Seguimiento a Mayo 30 y a Julio 24

4. CONCLUSIONES

- **Efectividad de la Reestructuración:** El proceso de reestructuración iniciado en junio de 2026 fue exitoso, permitiendo que los hallazgos críticos de presupuesto, cierre fiscal y disciplinario pasaran de estados de incumplimiento parcial a un **cierre total del 100%** en julio de 2026.
- **Regularización Institucional:** Se subsanó el vacío de competencia disciplinaria que representaba un riesgo jurídico para la entidad.
- **Fortalecimiento de la Ejecución:** La implementación de seguimientos trimestrales conciliados en el Comité Financiero corrigió la deficiencia en el direccionamiento estratégico que causó una ejecución de apenas el 54% en la vigencia 2024.

5. RECOMENDACIONES

- **Circular Complementaria:** La Subdirección Administrativa y Financiera debe emitir obligatoriamente una **segunda circular en noviembre de 2026** con las instrucciones definitivas para el cierre formal de la vigencia fiscal.
- **Seguimiento al Consejo Directivo:** Subdirección Administrativa y Financiera debe monitorear la aprobación final del acuerdo sobre competencia disciplinaria para su puesta en funcionamiento inmediata.
- **Intervención de Talento Humano:** Subdirección Administrativa y Financiera debe desarrollar las medidas de intervención para el clima laboral con el fin de subsanar las debilidades detectadas en la medición de 2025.
- **Mantenimiento de Inventarios:** Subdirección Administrativa y Financiera debe realizar la socialización semestral obligatoria de los estados de inventarios en el comité MIPG y programar las bajas que correspondan.

ALCALDIA DE BUCARAMANGA Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial DIRECCIÓN GENERAL GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA		INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA															
		PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO								Emisión: 04/2021							
										Versión: 04							
										Página: 1 de 1							
NRO. HALLAZGO	ELABORADO POR:		SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		REVISADO POR:	FECHA	2025/05/21	PROCESO	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					OSERVACIONES OCI DIC 2025		OBSERVACIONES OCI CORTE MAYO 30 DE 2026	
	DESCRIPCION DEL HALLAZGO		ANALISIS DE CAUSAS	*PROCEDENCIA	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA / DE MEJORA	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSION DE LA META	FECHA DE INICIACION METAS	FECHA TERMINACION METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACION	OBSERVACIONES OCI CORTE DIC.2025	% AVANCE	OBSERVACIONES OCI CORTE DIC.2025	% AVANCE
1	BAJA EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024 De acuerdo con lo evidenciado en la ejecución presupuestal definitiva de la vigencia 2024, se encontró por parte del equipo auditor que la ejecución fue del 54% cifra considerablemente baja teniendo en cuenta la asignación de los recursos para el Instituto, la distribución conforme a los rubros establecidos y las metas a cumplir por parte de la entidad conforme a la misionalidad de esta, generando afectación en los programas y proyectos ofertados por el IMEBU y demostrando deficiencias en el direccionamiento estratégico.		Procesos administrativos y estratégicos asociados al cambio de gobierno. Cambio de gobierno implica la reorganización administrativa. Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. No monitoreo continuo sobre la ejecución del presupuesto en gastos de Inversión.	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Planear, aprobar y ejecutar el presupuesto del Ameba, como herramienta fundamental para el cumplimiento misional y la toma de decisiones.	1. Realizar revisiones periódicas trimestrales a la ejecución presupuestal de Gastos de Inversión con la Subgerencia Técnica. 2. Elaborar Actas con compromiso que se generen sobre las ejecuciones presupuestales de Gastos de Inversión	1. Informe que contenga la exposición o seguimiento 2. Actas de reunión con compromisos específicos	1. Tres (3) 2. Tres (3)	1/6/2025	15/12/2025	24	1. SUBGERENCIA TECNICA 2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	El 22 de Julio de 2025 se adelantó reunión de seguimiento a las novedades presupuestales, estableciendo los compromisos por área que permitan evidenciar una ejecución significativa y eficiente, desde la fecha no constan mas seguimientos ni compromisos desarrollados al respecto. Se requiere continuar con el cumplimiento y seguimiento a la meta planteada.	50%	Por vencimiento de fechas y evidencias no entregadas, se recomienda Reestructurar el Plan de Mejoramiento para esta actividad	50
2	FALENCIA EN LA ESTRUCTURACION DE RESERVAS PRESUPUESTALES En lo que respecta al convenio con la Universidad autónoma de Bucaramanga, se dio una suspensión a la ejecución de este, con fecha 19 de diciembre de 2024, al no contar con el cumplimiento del objeto contractual, se debió tramitar como una reserva presupuestal y no como cuenta por pagar, como lo establece el artículo 89 del decreto 111 de 1998.		Seguimiento y control sobre convenios suscritos con terceros. No atención y revisión de requerimientos por cierre de vigencia fiscal.	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Cumplimiento de los principios presupuestales vigentes diferenciando claramente lo que corresponde a Cuentas por Pagar, Reserva presupuestal o Vigencias Futuras.	1. Realizar una capacitación al Personal del IMEBU que aclare los conceptos de Cuentas por Pagar, Reserva presupuestal, Vigencias Futuras. 2. Elaborar una circular para la Exposición de las condiciones técnicas en las que quedan los contratos al finalizar la vigencia.	1. Capacitación en la tematica del hallazgo 2. Circular de cierre con los términos para informar las condiciones de los contratos pebdientes de finalizar	1. 1 2. 1	1. Julio del 2025 2. Octubre del 2025	1/07/2025 01/10/2025	30/07/2025 30/10/2025	1. SUB ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CONTADORA, TESORERA 2. SUBGERENCIA TECNICA	Desde la subdirección administrativa y financiera, se dio una actualización normativa para redefinir y aclarar conceptos para cierre de vigencia y estructurar de manera acertada, reservas presupuestales, cuentas por pagar y vigencias futuras, lo anterior fue socializado con el equipo financiero, por otro lado a la fecha no se han dado los lineamientos para el cierre financiero de vigencia, se recomienda definir lo antes posible estos estandares, para evitar riesgos en el proceso.	80%	Por vencimiento de fechas y evidencias no entregadas, se recomienda Reestructurar el Plan de Mejoramiento para esta actividad	80%
3	DEBILIDADES EN LA RENDICION DE ESTANDARES MINIMOS SST Se evidenciaron irregularidades en la rendición de estándares mínimos SST ante el ministerio de trabajo, por otro lado, se evidencia incumplimiento de algunos estándares mínimos requeridos, los cuales fueron descritos en el párrafo anterior.		Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. Falta de mayor evaluación periódica sobre los Estándares Mínimos del SG-SST que apliquen al IMEBU.	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Mantener actualizado ante el Ministerio de la Protección Social todos los datos que se requieran dentro del SST. Planear, ejecutar y controlar los estándares mínimos del SST que le apliquen al IMEBU.	1.Actualizar la Plataforma Sistema General de Riesgos Laborales www.srgt.minttrabajo.gov.co con los datos del IMEBU actualizados. 2. Realizar un Seguimiento a los estándares mínimos de SST que debe cumplir al cierre de vigencia el IMEBU y su análisis.	1. Pantallazo que evidencie los datos actualizados en Plataforma del IMEBU y su Representante legal. 2. Informe de los Monitoreos periódicos de los estándares mínimos que debe cumplir el IMEBU y su análisis.	1. 1 2. 2	1/06/2025 07/07/2025	1/07/2025 07/12/2025/2025	4 20	SUB ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Se adelantaron las gestiones para actualización de datos ante autoridades competentes, por otro lado se vienen desarrollando a cabalidad las acciones establecidas en el plan de accion 2025	100%	N/A	N/A
4	FALTA DE DIAGNOSTICO AMBIENTAL El Instituto no cuenta con un diagnóstico ambiental como lo establece el procedimiento de valoración de aspectos e impactos ambientales que permita identificar las acciones para prevenir, mitigar y reducir los impactos ambientales negativos, de igual forma no se cuenta con política ambiental para la adopción de buenas prácticas en materia del cuidado del medio ambiente.		Mayor asignación presupuestal. Personal idóneo en la entidad para que haga las valoraciones en lo que al cuidado del medio ambiente hace referencia.	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Identificar las acciones a prevenir, mitigar y reducir en cuanto a los impactos ambientales que puedan afectar al IMEBU.	1. Efectuar un diagnostico que permita identificar medidas de mejoramiento continuo y cumplimiento de requisitos legales que apliquen en las Instalaciones del IMEBU. 2. Elaborar e implementar acciones y actividades que permitan prevenir, mitigar y reducir los impactos ambientales negativos, y de buenas practicas en el Cuidado del Medio ambiente.	1. Informe de Diagnostico ambiental. 2. Informe de ejecución de las acciones y/o actividades establecidas en el diagnostico	1. 1 2. 1	1/06/2025 07/07/2025	1/07/2025 08/09/2025	4 8	DIRECCION SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Se emitió plan de accion ambiental conforme a diagnostico determinado y se han venido adelantado las actividades pertinentes, tal y como consta en informe adjunto.	100%	N/A	N/A
5	NO MEDICION DEL CLIMA LABORAL El IMEBU para la vigencia 2024 no realizó medición del clima laboral ni se cuenta a la fecha con acciones de mejora respectivas ni cronograma para realización o aplicación de esta medición en la vigencia 2025.		Mayor asignación presupuestal. Personal especializado en la entidad que oriente y mida permanentemente el clima laboral.	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Identificar, comprender y evaluar las percepciones de los empleados sobre el ambiente de trabajo, para la toma de decisiones que permitan mejorar la satisfacción, el compromiso y la productividad del talento humano	1. Elaborar un diagnostico que permita medir como los Funcionarios de Planta del Ameba perciben su relación con el ambiente de trabajo como determinante de su comportamiento al interior del IMEBU. 2. Definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención que permitan medir el clima laboral en el IMEBU.	1. Evaluación del clima por medio de instrumento de medición. 2. Informe de creación de acciones de intervención a ejecutar durante el año 2025 que conlleven a oportunidades de crecimiento	1. 1 2. 1	1/06/2025 07/07/2025	1/07/2025 08/08/2025	4 4	SUB ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Se realizó medición del clima laboral, como consta en informe del mes de julio, se requiere adoptar y desarrollar las medidas de intervención, que permitan subsanar las debilidades detectadas.	100%	N/A	N/A
6	FALTA DE VERIFICACION DE INVENTARIOS MEDIANTE COMITÉ MIPG No se viene cumpliendo con el procedimiento de gestión de inventarios y bajas, toda vez que esta indica en el numeral 7 del flujograma, que semestralmente el comité de planeación y gestión se reunirá para realizar revisión de los bienes y verificación del informe de inventario. Por otro lado, no se cuenta con levantamiento de inventario físico ni se ha programado revisión y programación de bajas según corresponda.		Toma de inventarios físicos en forma periódica. Revisión del proceso de Gestión de Recursos físicos. Ajustes contables a activos fijos cuando se requiera	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Presentar una visión unificada de los bienes de propiedad de la entidad para uso permanente, facilitando el seguimiento administrativo y financiero, la generación de información confiable y la divulgación a la ciudadanía sobre el uso de los recursos públicos.	1. Realizar Informe de toma física de inventario. 2. Realizar la Actualización de sistema de Activos Fijos a responsables de uso y custodia.	1. Informe y/o acta 2. Informe de actualización de inventario 3. Formatos de recibo y responsabilidad en uso y custodia de activos fijos.	1. 1 2. 1 3. 10	1. 30/05/2025 2. 11/06/2025 3. 01/07/2025	1. 11/06/2025 2. 25/06/2025 3. 29/07/2025	1. 2 2. 2 3. 4	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.	Durante la vigencia se adelantaron las acciones pertinentes para el levantamiento y verificación de inventarios, se requiere socialización semestral en comité MIPG, realizar la comparación entre el físico y el sistematizado contablemente, y programar bajas según corresponda.	70%	Se evidencia Inventarios entregado y firmados	100%
7	NO SUSCRIPCION ACUERDOS DE GESTION Se evidenció que el Instituto no viene suscribiendo acuerdo de gestión por lo gerentes públicos como lo establece el DAFP en la guía para la gestión de empleos de naturaleza gerencial, según lo evidenciado estos no fueron suscritos ni evaluados para la vigencia 2024, y en lo corrido de la vigencia 2025 no han sido suscritos.		Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. Recursos presupuestales para contratación externa que oriente el proceso. Personal idóneo que apoye en el proceso de construcción y evaluación del Acuerdo de Gestión en la Entidad.	Auditorías Control Interno	ACCION CORRECTIVA	Establecer compromisos y resultados con relación a la visión, misión y objetivos del IMEBU con el fin de desarrollar la gestión propia de la Instrucción.	1. Suscribir un acuerdos de gestión para la Concertación de los compromisos a ejecutar, garantizando estén alineados con el proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación de la entidad (Plan de Acción Anual).	1. Acuerdos de gestión suscritos.	1. 3	1. 01/06/2025	1. 29/08/2025	1. 12	DIRECCION SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SUBDIRECCION TECNICA	Se evidencia suscripción de acuerdos de gestión por parte de los gerentes publicos adscritos a la entidad, se requiere programación para la medición de estos.	100%	N/A	N/A

NRO. HALLAZGO	ELABORADO POR:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		REVISADO POR:			FECHA	2025/05/21	PROCESO	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					OSERVACIONES OCI DIC 2025		OBSERVACIONES OCI CORTE MAYO 30 DE 2026	
	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ANALISIS DE CAUSAS	*PROCEDENCIA	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA / DE MEJORA	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSION DE LA META	FECHA DE INICIACION METAS	FECHA TERMINACION METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACION		OBSERVACIONES OCI CORTE DIC.2025		% AVANCE	OBSERVACIONES OCI CORTE DIC.2025	% AVANCE
8	FALTA DE PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA PROCESOS DISCIPLINARIOS Por manual de funciones el control disciplinario del instituto es llevado por la subdirección administrativa y financiera, sin embargo a la fecha de revisión se evidencia que el instituto carece de un procedimiento establecido y actualizado a la norma vigente, que garantice los procesos disciplinarios en sus diferentes etapas y según el debido proceso.	Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. Recursos presupuestales para contratación externa que oriente el proceso. Personal idóneo que apoye en el proceso de control y seguimiento a los procesos disciplinarios a que hay lugar en la Institución	Auditorías Control Interno	ACCION CORECTIVA	Revisar, analizar y establecer el procedimiento a seguir en el IMEBU para atender los procesos disciplinarios que se generen en el IMEBU, que permitan determinar el alcance en el actuar por el Subdirector Administrativo y Financiero al no contar con Oficina de Control Interno Disciplinario.	1. Realizar la Revisión y análisis del alcance como del procedimiento para la atención de los procesos Disciplinarios del IMEBU. 2. Actualizar el procedimiento denominado PROCESOS DISCIPLINARIOS existente en el IMEBU	1. Concepto escrito que permita establecer la competencia y el alcance de la Subdirección Administrativa ante los procesos disciplinarios. 2. Procedimiento actualizado y socializado en el IMEBU	1. 1 2. 1	1. 01/06/2025 2. 04/08/2025	1. 29/07/2025 2. 15/09/2025	1. 7 2. 5	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Conforme a las evidencias presentadas por el proceso auditado, se evidencia revision, proyeccion y actualizacion de procedimiento para procesos disciplinarios, se requiere presentacion en comité para aprobación y puesta en funcionamiento		70%	Por vencimiento de fechas y evidencias no entregadas, se recomienda Reestructurar el Plan de Mejoramiento para esta actividad	70%

 Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO										Fecha de creación del formato: 13-09-2023
	PLAN DE MEJORAMIENTO DE CONTROL INTERNO										Código: V-GCI-F012
											Versión: 2.0

ELABORADO POR:	Carmen Cecilia Rincon Contreras CPS Apoyo SAF	REVISADO POR:	Claudia Teller Duarte Subdirectora Administrativa y Financiera	FECHA:	01/06/2026	PROCESO:	GESTION FINANCIERA	SEGUIMIENTO OCI (de 999-9999)
----------------	--	---------------	---	--------	------------	----------	--------------------	----------------------------------

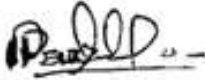
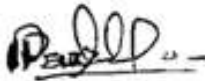
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ANÁLISIS DE CAUSAS	ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA / DE MEJORA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSIÓN DE LA META	FECHA DE INICIACIÓN METAS	FECHA TERMINACIÓN METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES	% AVANCE
1	BAJA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024	Procesos administrativos y estratégicos asociados al cambio de gobierno. Cambio de gobierno implica la reorganización administrativa. Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. No monitoreo continuo sobre la ejecución del presupuesto en gastos de inversión.	Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal.	Realizar el seguimiento a la ejecución presupuestal en el comité financiero, con el fin de evaluar la ejecución del presupuesto frente a lo proyectado o programado.	Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal	1. Ejecución presupuestal 2. Acta de Comité Financiero donde se realice el seguimiento	1	01/06/2026	30/06/2026	4	Subdirectora Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)		
2	FALENCIA EN LA ESTRUCTURACIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES	Seguimiento y control sobre convenios suscritos con terceros. Falta atención y revisión de requerimientos por cierre de vigencia fiscal.	Envío circular con los lineamientos requeridos para la clasificación de cuentas pagar vigencias futuras y reservas presupuestales para el cierre de la vigencia fiscal.	Efectuar el cierre fiscal acorde con la normalidad contable y presupuestal.	Estructurar y Aprobar los lineamientos que conlleven al cierre fiscal anual de acuerdo a la normalidad vigente.	Circular	1	01/06/2026	30/06/2026	4	Subdirectora Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)		
3	FALTA DE PROCEDIMIENTO PARA PROCESOS DISCIPLINARIOS	Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. Recursos presupuestales para contratación externa que oriente el proceso. Personal técnico que apoye en el proceso de control y seguimiento a los procesos disciplinarios a que hay lugar en la institución.	Formular y presentar ante el Consejo Directivo el proyecto de acuerdo para asignar al Director General la competencia del Control Interno Disciplinario en una instancia de competencia.	Subsanar el vacío de competencia institucional en materia disciplinaria a través de la aprobación de un acuerdo del Consejo Directivo que faculte formalmente al Director General.	Dar competencia al Director General para que ejerce la función de Control Interno Disciplinario, mientras se ajusta la planta de personal.	Proyecto de Acuerdo llevado a junta	1	01/06/2026	30/06/2026	4	Subdirectora Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)		

Claudia Teller Duarte - Subdirectora Administrativa y Financiera

 Instituto de Empleo y Fomento Empresarial		PROCESO DE GESTIÓN DE CONTROL INTERNO										Fecha de creación del formato: 13-09-2023		
		PLAN DE MEJORAMIENTO DE CONTROL INTERNO										Código: V-GCI-FO12		
												Versión: 2.0		
ELABORADO POR:		Carmen Cecilia Rincon Contreras CPS Apoyo SAF		REVISADO POR:		Claudia Tellez Duarte Subdirectora Administrativa y Financiera		FECHA	01/06/2026	PROCESO	GESTION FINANCIERA		SEGUIMIENTO OCI (24-07-2026)	
No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ANÁLISIS DE CAUSAS	ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA / DE MEJORA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSIÓN DE LA META	FECHA DE INICIACIÓN METAS	FECHA TERMINACIÓN METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN	OBSERVACIONES	% AVANCE	
1	BAJA EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024	Procesos administrativos y estratégicos asociados al cambio de gobierno. Cambio de gobierno implica la reorganización administrativa. Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. No monitoreo continuo sobre la ejecución del presupuesto en gastos de Inversión.	Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal.	Realizar el seguimiento a la ejecución presupuestal en el comité financiero , con el fin de evaluar la ejecución del presupuestos frente a lo proyectado o programado.	Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal	1. Ejecución presupuestal 2. Acta de Comité Financiero donde se realiza el seguimiento	1	01/06/2026	30/06/2026	4	Subdirectora Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)	Validando las evidencias se corroboran las evidencias de la Ejecución Presupuestal y el Acta de Seguimiento en Comité Financiero a dicha ejecución.	100%	
2	FALENCIA EN LA ESTRUCTURACION DE RESERVAS PRESUPUESALES	Seguimiento y control sobre convenios suscritos con terceros. Falta atención y revisión de requerimientos por cierre de vigencia fiscal.	Emitir circular con los lineamientos requeridos para la clasificacion de cuentas pagar, vigencias futuras y reservas presupuestales para el cierre de la vigencia fiscal	Efectuar el cierre fiscal acorde con la normatividad contable y presupuestal.	Estructurar y Aprobar los lineamientos que conlleven al cierre fiscal anual de acuerdo a la normatividad vigente.	Circular	1	01/06/2026	30/06/2026	4	Subdirectora Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)	Se evidencia circular, en la que se entregan lineamientos del Cierre Contable, correspondiente al Semestre I de 2026	100%	
8	FALTA DE PROCEDIMIENTO PARA PROCESOS DISCIPLINARIOS	Nuevos equipos de trabajo y la curva de aprendizaje para adaptarse a las directrices de la nueva administración. Recursos presupuestales para contratación externa que oriente el proceso. Personal idóneo que apoye en el proceso de control y seguimiento a los procesos disciplinarios a que hay lugar en la Institución	Formular y presentar ante el Consejo Directivo el proyecto de acuerdo para asignar al Director General la competencia del Control Interno Disciplinario en primera instancia	Subsanar el vacio de competencia institucional en materia disciplinaria a través de la aprobación de un acuerdo del Consejo Directivo que faculte formalmente al Director General	Dar competencia al Director General para que ejerza la función de Control interno Disciplinario, mientras se ajusta la planta de personal.	Proyecto de Acuerdo llevado a Junta	1	01/06/2026	30/06/2026	4	Subdirectora Administrativa y Financiera (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería)	Se evidencia el Proyecto de Acuerdo realizado y presentado en Reunión de Concejo Directivo; dicho documento refleja la propuesta del Director General de IMEBU, para la gestión del Control Disciplinario en la entidad.	100%	

 Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 2022-08-02	
			Código: F-GCI-06	Versión: 3.0
	INFORME DE GESTIÓN / SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO			

1. DATOS GENERALES

OFICINA:	Subdirección Administrativa y Financiera
PERIODO ANALIZADO:	Trimestre I 2026
TEMA:	Informe Plan de Mejoramiento de Archivo
FECHA DE PRESENTACIÓN:	29-04-2026
ELABORÓ:	PATRICIA PERTUZ LLANOS Jefe Oficina OCI Firma: 
APROBÓ:	PATRICIA PERTUZ LLANOS Jefe Oficina OCI Firma: 
DIRIGIDO A:	CLINFOR BELLO CASTILLO Director IMEBU

2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.1 OBJETIVO GENERAL Evaluar el nivel de avance y cumplimiento de las acciones correctivas establecidas en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de subsanar los tres hallazgos. 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. • Verificar la formalización y aprobación del Diagnóstico Integral de Gestión Documental (A-GDC-FO08), constatando que incluya los requisitos de infraestructura, condiciones ambientales, mobiliario y seguridad exigidos por la normativa. • Validar la existencia y pertinencia de los Planes de Conservación Documental (A-GDC-PL02) y de Preservación Digital a Largo Plazo (A-GDC-PL03), asegurando que contemplen la mitigación de riesgos y la priorización de la digitalización. • Constatar la actualización e implementación del Módulo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos (SGDEA), verificando que el documento A-GDC-MO01 cumpla con los aspectos funcionales y técnicos alineados a la realidad operativa del IMEBU. • Certificar el cierre de las actividades plasmadas en el Plan de Mejoramiento suscrito para Gestión Documental, de las cuales 2 tienen fecha de cierre para el primer trimestre de 2026, y otra vencida de diciembre 2025; mediante la revisión de las evidencias presentadas por el proceso.
--

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 2022-08-02	
				Código: F-GCI-06	Versión: 3.0
		INFORME DE GESTIÓN / SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO			

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1. DESCRIPCIÓN De acuerdo con el seguimiento del primer trimestre de 2026, se han cumplido satisfactoriamente las siguientes metas: A. Elaboración y aprobación del Diagnóstico Integral de Gestión Documental (A-GDC-FO08): Aunque el documento se realizó y aprobó no cuenta con la formalización y estandarización ante calidad. Pero, cabe aclarar que, incluye la evaluación de infraestructura (estanterías, iluminación), condiciones ambientales, mobiliario y seguridad. B. Formalización de Planes de Conservación y Preservación: Se evidenció la aprobación por el Comité de Desempeño Institucional de los documentos A-GDC-PL02 (Conservación Documental) y A-GDC-PL03 (Preservación Digital a Largo Plazo). Se confirma que ambos instrumentos contienen los elementos técnicos solicitados para la gestión archivística del IMEBU. A continuación, se detalla la validación de cada punto: a. Monitoreo de condiciones ambientales: El documento A-GDC-PL02 establece de manera explícita el "Programa de monitoreo y control de condiciones ambientales" (Sección 7.4). Este incluye el registro diario (mañana y tarde) de temperatura y humedad relativa mediante termohigrómetros, así como la medición semestral de iluminación y niveles de radiación UV con luxómetros. b. Amenazas y vulnerabilidades por desastres: Ambos planes abordan este punto. El Plan de Conservación cuenta con el "Programa Prevención de Emergencias y Atención de Desastres" (Sección 7.6), que exige conocer el mapa de riesgos institucional y define acciones para minimizar el impacto de emergencias naturales o humanas. Por su parte, el Plan de Preservación Digital incluye los "Desastres naturales" como uno de los riesgos evaluados en su estrategia de gestión. c. Custodia del archivo y medidas de mitigación de riesgo: - Se define la custodia como la guarda de documentos que implica responsabilidad jurídica. - Las medidas de mitigación en el archivo físico incluyen la ubicación de estantería a distancias técnicas (10 cm del suelo y 20 cm de la pared) para evitar daños por inundaciones o falta de aire. - En el ámbito digital, se contemplan estrategias como la renovación de medios y la implementación de un Sistema de Información Documental para mitigar la obsolescencia tecnológica d. Priorización de la digitalización: - El Plan de Conservación señala que se debe realizar la digitalización para contar con copias de respaldo y que los expedientes físicos deben tener duplicados digitales en la nube o repositorios institucionales.
--

- El Plan de Preservación Digital establece la **identificación de documentos vitales y esenciales** en las TRD para determinar cuáles requieren procesos de preservación a largo plazo y digitalización prioritaria.

e. **Establecimiento de la capacidad de almacenamiento:** Los planes no mencionan una cifra exacta de capacidad total (como metros lineales o Terabytes), pero sí definen los **mecanismos para gestionarla**. El plan físico contempla la inspección de sistemas de almacenamiento, el cambio de mobiliario insuficiente y el uso de unidades específicas (como cajas X-200 para 1000 folios). El plan digital busca implementar procesos de **almacenamiento confiable** y la actualización de hardware y software para asegurar el ciclo de vida de la información.

C. Actualización del Módulo de Requisitos SGDEA: Se completó y formalizó ante Gestión de Calidad el documento **A-GDC-MO01**, que define los aspectos técnicos y procedimentales para la gestión de documentos electrónicos.

El documento es **apto y suficiente** para servir como referente técnico en la implementación o mantenimiento de sistemas de gestión documental electrónica en el IMEBU, ya que cubre el ciclo de vida del documento y asegura los principios de autenticidad, integridad y disponibilidad

A continuación, se detalla la validación técnica basada en el contenido del documento:

- **Creación y Clasificación:** El módulo exige que el sistema permita la creación de series, subseries y tipos documentales. Además, debe garantizar que los documentos electrónicos se asocien a una Tabla de Retención Documental (TRD) vigente y capturen metadatos mínimos de autenticidad y fiabilidad desde su origen.
- **Almacenamiento y Organización:**
 - y documentos de forma jerárquica a partir del Cuadro de Clasificación Documental. También contempla el control de ubicaciones físicas (estante, cara, fila, caja) mediante metadatos.
- **Acceso y Seguridad:** El documento define niveles de privacidad (información privilegiada o pública) y restringe el acceso según el área productora y los usuarios autorizados. En términos técnicos, incluye definiciones de **cifrado/encryptación** y el uso de **firmas electrónicas** confiables.
- **Trazabilidad y Auditoría:** Es de carácter obligatorio que el sistema genere una **pista de auditoría** (log) para la carga de metadatos y de la TRD. Particularmente, ante acciones críticas como aplazar la eliminación de un documento, el sistema debe registrar fecha, identidad del usuario y motivo. Los procesos de exportación de metadatos también deben incluir estas pistas de auditoría.
- **Integridad y Respaldo:** Para asegurar que los documentos no sufran alteraciones, se exige el uso de **Hash y funciones Hash** como metadatos de integridad. El módulo también contempla la capacidad de exportar e importar configuraciones y versiones de TRD en formatos abiertos, lo que facilita los respaldos y la migración de datos.
- **Cumplimiento Legal:** El documento fundamenta sus requisitos en un marco normativo sólido, citando expresamente la **Ley 594 de 2000** (Ley General de

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 2022-08-02	
				Código: F-GCI-06	Versión: 3.0
		INFORME DE GESTIÓN / SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO			

Archivos), la **Ley 527 de 1999** (comercio electrónico y firmas digitales), y los **Acuerdos 003 y 006 de 2014/2015** del Archivo General de la Nación.

4. CONCLUSIONES

- **Cumplimiento del 100%:** Las tres actividades principales trazadas para subsanar la falta de planeación en el archivo central han alcanzado su meta total al cierre del seguimiento el 28 de abril de 2026.
- **Superación de Hallazgos:** Se logró pasar de un estado de ejecución del 0% y 50% en el trimestre anterior (IV-2025) a la culminación exitosa y formalización de los instrumentos archivísticos en el primer trimestre de 2026.
- **Fortalecimiento Institucional:** La entidad cuenta ahora con una hoja de ruta clara para manejar la ocupación del 95% del archivo central reportada inicialmente, enfocándose en la digitalización y la organización técnica.
- **Ver Plan de Mejoramiento en Cuadro Anexo**

5. RECOMENDACIONES

- **Actualización Continua:** Se recomienda que el Módulo de Requisitos para la gestión de documentos electrónicos se mantenga "**vigente y aterrizado a la realidad de la entidad**", basándose siempre en los recursos disponibles y realizando actualizaciones periódicas en contenido y forma.
- **Monitoreo de Aplicación:** Una vez formalizados los planes y diagnósticos ante Gestión de Calidad, la Subdirección Administrativa y Financiera debe velar por su **aplicación efectiva** en los procesos diarios de transferencias documentales y limpieza.
- **Gestión de Espacio:** Iniciar las maniobras de depuración y digitalización priorizada según lo establecido en los nuevos planes para reducir el nivel crítico de ocupación actual.

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial	INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DE BUCARAMANGA						
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL					Emisión:	9/4/2021
						Código:	E-GCA-F002
						Versión: 04	
DIRECCIÓN GENERAL 100						Página:	1 de 1
GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA							

Fecha

Bucaramanga octubre 30 del 2025

Consecutivo:

1

											SEGUIMIENTO OCI TRIMESTRE IV 2025 (28-01-2026)		SEGUIMIENTO TRIMESTRE I 2026 (28-04-2026)	
NÚMERO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSIÓN DE LA META	FECHA DE INICIACIÓN METAS	FECHA TERMINACIÓN METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES	OBSERVACIONES	% Cumplimiento	OBSERVACIONES	% Cumplimiento
1	FALTA DE PLANEACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE OCUPACION DE ARCHIVO CENTRAL. Según lo manifestado por el profesional de apoyo a gestión documental la ocupación actual del archivo central del instituto es del 95%, sin evidenciar un plan de acción enfocado a: - Recepción de nuevas transferencias documentales desde los archivos de gestión. - Reubicación o re-almacenamiento temporal durante procesos de organización. - Movilidad y circulación del personal. - Maniobras de conservación, limpieza o digitalización. La oficina de control interno no pudo determinar una planeación, ruta y meta acorde a la normatividad vigente por el AGN respecto a almacenamiento de archivos centrales.	Falta de Planeacion a mediano y largo plazo para el Manejo del Archivo Documental teniendo en cuenta la capacidad de almacenamiento del Archivo Central.	Optimizar el espacio disponible mediante la implementación de estrategias de gestión documental y la migración a formatos digitales para asegurar la preservación, el acceso y la correcta disposición de la información.	Realizar el diagnóstico integral de Gestion Documental (A-GDC-FO08) de las areas de archivo central y de gestion que debe tener el IMEBU, atendiendo la proyección de documentos a salvaguardar en el Archivo Central según flujo de información en la Entidad.	El diagnóstico integral de Gestion Documental que contenga como minimo los siguientes aspectos: Infraestructura requerida (ubicación, estanterías, iluminación, ventilación) . Condiciones ambientales (temperatura, humedad, polvo) .Mobiliario (unidades de conservación). seguridad (control de acceso, prevención de desastres)	1 (un)	4/11/2025	23/1/2026	13	1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 2. PROFESIONAL APOYO CONTRATISTA GESTION DOCUMENTAL	Esta Actividad permanece vigente.	0%	Se evidencia aprobación en Comité de Desempeño Institucional el documento DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL A-GDC-FO08 . Así como el documento Formalizado ante Gestión de Calidad.	100%
1	FALTA DE PLANEACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE OCUPACION DE ARCHIVO CENTRAL. Según lo manifestado por el profesional de apoyo a gestión documental la ocupación actual del archivo central del instituto es del 95%, sin evidenciar un plan de acción enfocado a: - Recepción de nuevas transferencias documentales desde los archivos de gestión. - Reubicación o re-almacenamiento temporal durante procesos de organización. - Movilidad y circulación del personal. - Maniobras de conservación, limpieza o digitalización. La oficina de control interno no pudo determinar una planeación, ruta y meta acorde a la normatividad vigente por el AGN respecto a almacenamiento de archivos centrales.	Falta de Planeacion a mediano y largo plazo para el Manejo del Archivo Documental teniendo en cuenta la capacidad de almacenamiento del Archivo Central.	Optimizar el espacio disponible mediante la implementación de estrategias de gestión documental y la migración a formatos digitales para asegurar la preservación, el acceso y la correcta disposición de la información.	Plan de conservación documental y plan de preservacion digital que permita revisar, actualizar y aplicar planes para la preservación documental en Físico y digital a largo plazo que garantice la integridad y accesibilidad de los documentos físicos y electrónicos en el IMEBU.	Planes de conservacion documental y de preservacion digital del Cuatrenio , que establezca la capacidad de almacenamiento, monitoreo de condiciones ambientales; posibles amenazas y vulnerabilidades por desastres;custodiada del archivo de documentos y las posibles medidas que mitiguen el riesgo; priorización de la digitalización de los documentos que lo requieran para su conservación permanente en físico y digital.	2 (dos)	24/11/2025	27/2/2026	14	1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 2. PROFESIONAL APOYO CONTRATISTA GESTION DOCUMENTAL	Esta actividad permanece vigente.	0%	Se evidencia aprobación en Comité de Desempeño Institucional el documento PLANES DE CONSERVACION DOCUMENTAL A-GDC-PL02 Y DE PRESERVACION DIGITAL A LARGO PLAZO A-GDC-PL03 . Así como el documento Formalizado ante Gestión de Calidad.	100%
1	FALTA DE PLANEACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE OCUPACION DE ARCHIVO CENTRAL. Según lo manifestado por el profesional de apoyo a gestión documental la ocupación actual del archivo central del instituto es del 95%, sin evidenciar un plan de acción enfocado a: - Recepción de nuevas transferencias documentales desde los archivos de gestión. - Reubicación o re-almacenamiento temporal durante procesos de organización. - Movilidad y circulación del personal. - Maniobras de conservación, limpieza o digitalización. La oficina de control interno no pudo determinar una planeación, ruta y meta acorde a la normatividad vigente por el AGN respecto a almacenamiento de archivos centrales.	Falta de Planeacion a mediano y largo plazo para el Manejo del Archivo Documental teniendo en cuenta la capacidad de almacenamiento del Archivo Central.	Optimizar el espacio disponible mediante la implementación de estrategias de gestión documental y la migración a formatos digitales para asegurar la preservación, el acceso y la correcta disposición de la información.	Realizar el modulo de requisitos para la gestión de documentos electronicos que aplicaría en el IMEBU para la implementación de un sistema electrónico, y presentarlo al COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO	Modulo de Requisitos para la gestión de documentos electronicos , que contenga los aspectos funcionales, técnicos y procedimentales que aseguren la correcta gestión, seguridad y cumplimiento legal de los documentos electrónicos (Requisitos cubran aspectos como la creación, almacenamiento, acceso, trazabilidad, auditoría, respaldo, seguridad, y cumplimiento con normativas establecidas)	1 (un)	4/11/2025	5/12/2025	5	1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 2. PROFESIONAL APOYO CONTRATISTA GESTION DOCUMENTAL	Se evidencia que el día 28 de noviembre de 2025, se envía el Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos fecha de elaboración 27-03-2023, por lo cual se recomienda actualizar el documento en cuanto al contenido, forma (logo entidad y plantillas). Así como aterrizarlo a la realidad de la entidad, basándose en los recurso con los que se cuenta y puede realizarse.	50%	Se evidencia aprobación en Comité de Desempeño Institucional el documento Modulo de Requisitos SGDEA A-GDC-MO01 . Así como el documento Formalizado ante Gestión de Calidad.	100%
100%														

JUAN GABRIEL CASTAÑEDA CALDERON

Subdirector Administrativo y Financiero

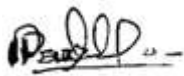
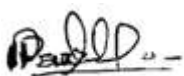
Proyecto: Apoyo profesional Gestión Documental Carlos Cortes

Proyecto:Apoyo profesional subadministrativo Cecilia Rincon Contreras

Revisó: Jefe de Control Interno: Andrés Jaime

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 2022-08-02	
				Código: F-GCI-06	Versión: 3.0
		INFORME DE GESTIÓN / SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO			

1. DATOS GENERALES

OFICINA:	Asesora Jurídica
PERIODO ANALIZADO:	30-04-2026
TEMA:	Informe de Seguimiento a Plan de Mejoramiento Proceso de Gestión Jurídica Vigencia 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN:	30-04-2026
ELABORÓ:	Patricia Pertuz Llanos Jefe OCI Firma: 
APROBÓ:	Patricia Pertuz Llanos Jefe OCI Firma: 
DIRIGIDO A:	Clinfor Bello Castillo Director IMEBU

2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.1 OBJETIVO GENERAL Monitorear y evaluar el cumplimiento y la efectividad de las acciones correctivas establecidas en el Plan de Mejoramiento Continuo de la Oficina Jurídica (2025), con el fin de mitigar los riesgos administrativos y legales identificados en las auditorías de Control Interno y asegurar la transparencia en la gestión contractual del IMEBU. 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. • Verificar la ejecución de las capacitaciones programadas sobre guías de contratación, manual de supervisión y manejo de la plataforma SECOP II. • Evaluar la implementación de herramientas de alertas tempranas y seguimiento para la renovación oportuna de pólizas y procesos contractuales próximos a vencer. • Validar la consistencia y oportunidad de los reportes de novedades contractuales en la plataforma SIA OBSERVA. • Consolidar el avance físico de las metas propuestas para cada hallazgo de auditoría a diciembre de 2025
--

 Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 2022-08-02
	INFORME DE GESTIÓN / SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO		Código: F-GCI-06 Versión: 3.0

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1.
DESCRIPCIÓN

- Socialización y capacitación:** Se realizaron dos jornadas semestrales de capacitación sobre guías de contratación y el manual de supervisión, las cuales quedaron debidamente soportadas en actas y controles de asistencia.
- Mesas de trabajo:** Se llevaron a cabo reuniones técnicas entre las oficinas gestoras y el asesor jurídico para fortalecer los procesos de publicación de documentos en SECOP II.
- Control de vencimientos:** Se implementó una herramienta en **Drive ("sábana contractual")** con acceso a las oficinas gestoras, donde se relacionan los procesos próximos a expirar (pólizas, licencias, plan de bienestar) para iniciar su viabilización con al menos dos meses de antelación.
- Muestreos aleatorios:** Se efectuaron revisiones periódicas a las carpetas contractuales para identificar el cumplimiento de la publicación en SECOP II dentro de los 3 días hábiles establecidos.
- Reporte SIA OBSERVA:** Se realizó el registro y capacitación del personal encargado de diligenciar los formatos de la Contraloría Municipal para corregir las inconsistencias en los reportes previos.

Anexo. Plan de Mejoramiento Jurídica Vigencia 2025 (firmado)

Plan de Mejoramiento Jurídica Vigencia 2025 (seguimientos a Dic.2025)

4. CONCLUSIONES

- A diciembre de 2025, se registra un **avance del 100%** en la implementación de las acciones correctivas para los cuatro hallazgos monitoreados.
- Se cumplió con la meta de capacitación en temas de supervisión y contratación, lo que fortalece la competencia técnica del personal involucrado en el proceso.
- La centralización de la información contractual en la "sábana" compartida ha permitido una **planeación estratégica** más efectiva, evitando la omisión de procesos de adquisición de obligaciones legales como las pólizas globales.
- Las acciones tomadas respecto a SIA OBSERVA permitieron subsanar la rendición incompleta de los 34 contratos inicialmente observados.

5. RECOMENDACIONES

- Actualización y Alineación Normativa** Se recomienda a Oficina Asesora Jurídica proceder con la actualización y mejora sustantiva del Manual de Contratación A-GJU-MA01. Es imperativo subsanar el rezago documental persistente desde la vigencia 2022, garantizando la convergencia técnica con las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) estipuladas en la Versión 18 de 2025. Esta actualización debe hacerse extensiva a todos los instrumentos, formatos y guías asociados a la supervisión de contratos.
- Cierre de brechas mediante Capacitación Técnica.** Es necesario diseñar e implementar una jornada de transferencia de conocimiento y capacitación dirigida

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto de Empleo y Fomento Empresarial	PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		Fecha creación del formato: 2022-08-02	
				Código: F-GCI-06	Versión: 3.0
		INFORME DE GESTIÓN / SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO			

a los supervisores de contratos. El objetivo primordial es estandarizar la aplicación de las nuevas disposiciones normativas y fortalecer las competencias técnicas para asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la correcta gestión del riesgo.

- Sostenibilidad del control de coberturas:** Se recomienda verificar estrictamente que la expedición de pólizas se realice sin dejar periodos de desprotección o falta de cobertura para la entidad y sus funcionarios.
- Control de Legalidad Permanente:** Continuar con los muestreos aleatorios para corroborar que la efectividad en la implementación de las acciones sobre SIA OBSERVA se mantenga en el tiempo. Así como la actualización de los documentos (procedimientos, formatos, guías, etc.) respecto de la publicación en SIA Observa.
- Actualización de herramientas:** Mantener actualizada la herramienta de seguimiento en Drive de manera semanal para que las alertas de vencimiento cumplan su propósito de anticipación administrativa.
- Cronograma de Seguimiento y Evaluación de Efectividad** La Oficina de Control Interno (OCI), en ejercicio de su rol de Evaluación y Seguimiento, ejecutará ciclos de seguimiento durante los meses de julio y noviembre de 2026. Dichas actuaciones estarán orientadas a:
 - Verificar la integridad documental de la contratación suscrita en la presente vigencia; publicación de SIA Observa y Adquisición de Pólizas.
 - Evaluar la efectividad de las capacitaciones impartidas, determinando si han generado un impacto positivo y cuantificable en la calidad, oportunidad y rigor de la supervisión contractual, de la publicación de contratos y adquisición de pólizas.

IMEBU Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial del Municipio de Bucaramanga DIRECCIÓN GENERAL GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA						
	PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO						
	Emisión: 9/4/2021						
	Código: E-GCA-FO01						
Versión: 04							
Página: 1 de 1							

ELABORADO POR:	SONIA LARA NAVARRO		REVISADO POR:	JUAN CAMILO BELTRÁN DOMÍNGUEZ		FECHA	10 DE JULIO DE 2025	PROCESO	AUDITORIA INTERNA OFICINA ASESORA JURÍDICA		
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ANÁLISIS DE CAUSAS	*PROCEDENCIA	ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA / DE MEJORA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSIÓN DE LA META	FECHA DE INICIACIÓN METAS	FECHA TERMINACIÓN METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN
Debilidades en las funciones de la supervisión	Se observa que en ocasión a la ejecución del contrato, presentan debilidades en las funciones del supervisor y a criterios de la oficina de control interno, requiere de revisión y justificación del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Auditoría Interna	Socializar las guías de Contratación para fortalecer la la supervisión de contratos con el fin de realizar un adecuado seguimiento en la ejecución de los mismos.	Realizar capacitaciones trimestrales sobre las guías de Contratación y Manual de Supervisión.	Se realizarán 2 capacitaciones semestrales sobre guías de contratación y manual de supervisión, que quedaran consignadas en actas y control de asistencia	Informe de seguimiento y control.	Mediano Plazo	21/07/2025	10/12/2025		Oficina Jurídica /Sonia Lucia Lara Navarro
Publicación extemporaneas en SECOP II	Se evidencio en la revisión de muestra de contratación, publicación extemporanea de documentos en la plataforma de Secop II.	Auditoría Interna	Realizar muestreos aleatorios, para identificar que se cumpla la publicación dentro de los 3 días hábiles, al igual que hacer control y seguimiento a la gestión contractual por parte del supervisor y la oficina Jurídica para fortalecer actividades de publicación de documentos.	Realizar capacitaciones y mesas de trabajo entre las oficinas gestoras y el asesor jurídico, para efectos de fortalecer actividades de ejecución y publicación de documentos.	Se realizarán 2 capacitaciones semestrales acerca de publicación en secop II, a su vez se realizará muestreo trimestral de los contratos, quedaran consignadas en actas de reunión	Informe de seguimiento y control.	Mediano Plazo	21/07/2025	10/12/2025		Oficina Jurídica /Sonia Lucia Lara Navarro
Fallas administrativas en la adquisición de polizas de manejo global	Se presentan fallas administrativas en el proceso de adquisición de polizas, durante 2 vigencias consecutivas, las cuales ponen el riesgo al instituto y sus funcionarios. Pues la urgencia manifiesta no formalizada no es un concepto legalmente reconocido, por lo tanto no es una justificación valida para omitir la planeación estratégica y el desarrollo de su debido proceso para la adquisición de esta obligación legal	Auditoría Interna	Realizar alertas tempranas acerca de los procesos contractuales que estan por vencerse (polizas, licencias, plan de bienestar) adicionalmente realizar control y seguimiento de documentos precontractuales, por parte de la oficina gestora y oficina jurídica.	Informar a través de correo electrónico institucional sobre los procesos contractuales que están por vencerse, con un mínimo de 2 meses, para viabilizar y fortalecer el proceso de construcción de documentos precontractuales por parte de la oficina gestora y la Oficina jurídica.	Se consignará en drive, con acceso a las oficinas gestoras, toda la sabana contractual, en la cual indique los procesos a expirar, para dar inicio a la viabilización jurídica de los mismos.	Informe de seguimiento y control.	Mediano Plazo				Subdirección Administrativa y financiera / Juan Gabriel castañeda Calderon - Subdirección Técnica- Nathalia Melissa Torres- Oficina Jurídica /Sonia Lucia Lara Navarro

Novedades extemporáneas en SIA OBSERVA	Verificada la plataforma SIA OBSERVA, se encuentra que informe en el cual se emitió novedades extemporáneas y se evidenciaron 34 contratos rendidos de manera incompleta, por lo tanto las acciones tomadas deben conllevar al cumplimiento total del reporte de SIA OBSERVA.	Auditoria Interna	Realizar inscripción a capacitación del personal encargado de diligenciar los formatos establecidos por la contraloría Municipal	Realizar muestreo aleatorio, y control de entrega respecto del diligenciamiento de formatos y publicación en la plataforma SIA OBSERVA.	Realizar 1 capacitación sobre diligenciamiento de formatos a la persona encargada de publicar SIA OBSERVA	Informe de seguimiento y control.	Mediano Plazo	04/08/2025	10/12/2025		Oficina Jurídica /Sonia Lucia Lara Navarro
--	---	-------------------	--	---	---	-----------------------------------	---------------	------------	------------	--	--

* PROCEDENCIA: Auditorías Control Interno, Auditoría Calidad y SST



DIRECTOR GENERAL

RESPONSABLE

 ALCALDIA BUCARAMANGA INSTITUTO DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL	INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA									
	PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO								Emisión: 9/4/2021	
									Versión: 04	
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA								Página: 1 de 1	

NRO. HALLAZG O	ELABORADO POR:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		REVISADO POR:			FECHA	2025/05/21	PROCESO	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			OBSERVACIONES OCI DIC. 2025	% AVANCE
	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ANALISIS DE CAUSAS	*PROCEDENCIA	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA / DE MEJORA	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	DIMENSION DE LA META	FECHA DE INICIACION METAS	FECHA TERMINACION METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LA META	RESPONSABLES DE IMPLEMENTACION		
1	Debilidades en las funciones de supervision	Se observa que con ocasión a la ejecucion del contrato, presenta debilidades en la funcion de supervision y a criterio de la oficina de control interno, requiere revision y justificacion del objeto y obligaciones contractuales.	Auditorias Control Interno	socializar las guias de contratacion y manual de supervision	Realizar capacitaciones trimestrales sobre las guias de contratacion	se realizaran dos capacitaciones semestrales sobre guias de contratacion y manual de supervision, que quedaran consignadas en actas y control de asistencias	Informe de seguimiento y control	mediano plazo	21/7/2025	10/12/2025		Oficina Juridica	Las capacitaciones fueron realizadas, cumpliendo la accion correctiva, se requiere en proximos seguimientos evaluar la efectividad acorde a nuevas auditorias internas a muestras de contratación.	100%
2	Publicacion extemporanea en secop II	Se evidenció en la revision de muestra de contratacion, publicacion extemporanea de documentos en la plataforma de secop II	Auditorias Control Interno	Realizar muestreos aleatorios, para identificar que se cumpla la publicacion dentro de los 3 dias habiles, al igual que hacer control y seguimiento a la gestion contractual por parte del supervisor y la oficina juridica para fortalecer actividades de publicacion de documentos	Realizar capacitaciones y mesas de trabajo entre las oficinas gestoras y el asesor juridico, para efectos de fortalecer actividades de ejecucion y publicacion de documentos	Se realizaran dos capacitaciones semestrales acerca de publicacion en secop II, a sy vez se realizara muestreo trimestral de los contratos, quedaran consignados en acta de reunion	Informe de seguimiento y control	Mediano plazo	21/07/2025	10/12/2025		Oficina Juridica	Las capacitaciones fueron realizadas, cumpliendo la accion correctiva, se requiere en proximos seguimientos evaluar la efectividad acorde a nuevas auditorias internas a muestras de contratación.	100%
3	Fallas administrativas en las polizas de manejo global	Se presentan fallas administrativas en el proceso de adquisicion de polizas durante dos vigencias consecutivas, las cuales ponen en riesgo al instituto y sus funcionarios, pues la urgencia manifiesta no formalizada no es un concepto legalmente reconocido, por lo tanto no es una justificacion valida para omitir la planeacion estrategica y el desarrollo de su debido proceso para la adquisicion de esta obligacion legal	Auditorias Control Interno	Realizar alertas tempranas acerca de los procesos contractuales que esten por vencerse (polizas, licencias, plan de bienestar, adicionalmente realizar control y seguimiento de documentos pre contractuales, por parte de la oficina gestora y la oficina juridica.	Informar a traves de correo electronico institucional sobre los procesos contractuales que estan por vencerse con un minimo de dos meses para viabilizar y fortalecer el proceso de construccion de documentos precontractuales por parte de la oficina gestora y la oficina juridica.	Se consignara en Drive con acceso a las oficinas gestoras, toda la sabana contractual en la cual indique los procesos a expirar, para dar inicio a la viabilizacion juridica de los mismos	Informe de seguimiento y control	Mediano plazo	21/7/2025	10/12/2025		Oficina juridica, Subdireccion administrativa y financiera, subdireccion tecnica	Se viene llevando control a vencimientos de polizas, sin embargo para efectos de efectividad se debera verificar en proximos seguimientos la expedicion de polizas sin dejar sin coberturas a la entidad	100%
4	Novedades extemporaneas en sia observa	Verificada la plataforma sia observa, se ecuentra que informe en el cual se emito novedades extemporaneas, y se evidenciaron 34 contratos rendidos de manera incompleta, por lo tanto las acciones llevadas deben conllevar al cumplimiento total del reporte de SIA OBSERVA	Auditorias Control Interno	Realizar inscripcion a capacitacion del personal encargado de diligenciar los formatos establecidos por la contraloria municipal.	Realizar muestreo aleatorio, y control de entrega respecto del diligenciamiento de formatos y publicacion en la plataforma SIA OBSERVA	Realizar 1 capacitacion sobre el diligenciamiento de formatos a la persona encargada de publicar SIA OBSERVA	Informe de seguimiento y control	Mediano plazo	4/8/2025	10/12/2025		Oficina juridica	Se vienen adelantando las acciones correctivas, en proximos seguimientos y auditorias internas se requiere verificar control de legalidad para corroborar efectividad en la implementacion de la accion.	100%

* PROCEDENCIA: Auditorias Control Interno; Auditoría Calidad y SST

JUAN CAMILO BELTRAN DOMINGUEZ
DIRECTOR IMEBU

JUAN GABRIEL CASTAÑEDA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y