

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DE EDUCACION				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Proveer a la comunidad de Bucaramanga de un servicio educativo pertinente, universal y equitativo, a través de sus Instituciones Educativas, desarrollando en la Secretaría de Educación de Bucaramanga procesos innovadores de planeación, ejecución, control e inspección basados en las tecnologías de información y comunicaciones con el fin de lograr un excelente servicio al cliente.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	15	10,95	73,0%	9,1%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	9	4,59	45,2%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	6	2,68	44,8%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	7	3,75	53,7%	6,7%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información con corte a 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA

Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría General de la República a corte 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga a corte 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	2	100%	12,5%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Archivistico de Bucaramanga a corte 30 de octubre de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	0,48	16%	2,0%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento de Auditorias Internas con corte a 31 de octubre	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo con corte a 30 de septiembre de 2025 reportado por la Secretaría de Planeación	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	26	18,4	70,8%	8,9%
Comportamiento de PQRSD de acuerdo con Informe Comportamental con corte a 15 de diciembre de 2025.	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	956	1082	88,0%	11,0%
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>						<b>61%</b>
<b>EVALUACION DE METAS Y RECURSOS</b>						
<b>6. EVALUACIÓN A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>						
<b>6.1 EVALUACION DE METAS Y RECURSOS:</b>						
<p>Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Secretaría de Educación en el plan de acción de la vigencia 2025 programó 26 metas y recursos por valor de \$549.117.694.483 Con corte a septiembre 30 de 2025 alcanzó una ejecución presupuestal por valor de \$309.769.159.333 (56,4%). Información reportada por la Secretaría de Planeación.</p>						

6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria de Educación el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC I de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025, plan de mejoramiento auditorias internas y plan de mejoramiento contraloria general ya que esta para el primer semestre de la vigencia 2025 no tenia acciones definidas.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del Programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 15 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 7 acciones se cumplieron al 100%, 8 acciones lleva cumplimiento entre 25% y 50%.
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 tienen en total 7 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 54%.
- 3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2025 tenia programado cumplir un total de 2 acciones con avance de 35%, sin embargo en aras de tener un criterio objetivo y teniendo en cuenta que el corte de vencimiento de la acción correctiva tenia corte al 18-11-2025 la OCIG procedio a revisar estas acciones, evidenciando cumplimiento del 100%
- 4. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 1.082 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 956 dando cumplimiento al 88%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, Programa de Transparencia y Etica Pública PTEP, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OCID				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Conocer, avocar, tramitar y fallar en primera instancia, todos los procesos disciplinarios que se adelanten contra los servidores y exservidores públicos del municipio de Bucaramanga, sin incluir entidades descentralizadas.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	9	7,2	80,0%	13,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	1	50,0%	8,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	1,95	65%	10,8%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	5	2,9	58,0%	9,7%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información con corte a 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Oficina de Control Interno Disciplinario Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, Plan de mejoraminto CGR-CM, Plan de Mejoramiento auditorias internas y plan de desarrollo.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 9 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 6 acciones se cumplieron al 100% y 3 acción presentan avance entre 20% y 50%
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 tienen en total 5 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 58%.
- 3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema GSC se evidencia un total de 88 PQRSD de las cuales se dio repsuesta oportuna a 83 dando cumplimiento al 94%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.

8. FECHA: 22701/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DEL INTERIOR				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Velar por la preservación, restablecimiento del orden público, administración de justicia y reducción de los hechos para contribuir con la seguridad, protección y convivencia ciudadana del Municipio de Bucaramanga						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	14	9,95	71,1%	8,9%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	1	50%	6,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	7	3,15	45%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	12	5,76	48,0%	6,0%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria del Interior el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025 y Plan de Mejoramiento CGR y Plan de Mejoramiento Interno ya que no presentó ningún hallazgo para la vigencia.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 14 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 7 acciones se cumplieron al 100%, 7 acciones lleva cumplimiento entre 25% y 68%.
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 12 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 48%.
- 3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2025 tenían programado realizar 3 acciones con avance del 47%.
- 5. Respecto de las PQRS recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 12.621 de las cuales se dio respuesta oportuna a 9.806 dando cumplimiento al 77.7%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicación de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarías y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargo oportuno de la respuesta de las PQRS en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Gestionar el desarrollo estratégico de las actividades que permitan evaluar y optimizar el capital humano de la Alcaldía de Bucaramangaa través de políticas y estrategias,de acuerdo con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG, basados en las necesidades identificadas y los requisitos legales con el fin de aumentar la satisfacción, bienestar y calidad de vida de los Servidores Públicos,impactando así en la prestación de los servicios a cargo de la entidad.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de junio vigencia 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	31	16,43	53,0%	5,9%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	8	4	50%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	34	15,84	48%	5,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	49	26,46	54,0%	6,0%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información con corte a 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA

Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría General de la República a corte 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga a corte 30 de junio de 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	9	3,87	43%	4,8%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Archivístico de Bucaramanga a corte 30 de octubre de 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	7	5,18	74%	8,2%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas con corte a 31 de octubre	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	27	17,199	64%	7,1%
Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo con corte a 30 de septiembre de 2025 reportado por la Secretaría de Planeación	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	6	3,91	65%	7,2%
Comportamiento de PQRS de acuerdo con Informe Comportamental con corte a 30 de octubre de 2025.	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	7648	7514	98,2%	10,9%
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>						<b>61%</b>
<b>EVALUACION DE METAS Y RECURSOS</b>						
<b>6. EVALUACIÓN A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>						
<b>6.1 EVALUACION DE METAS Y RECURSOS:</b>						
<p>Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Secretaría Administrativa en el plan de acción de la vigencia 2025 programó 6 metas y recursos por valor de \$6.755.420.000 Con corte a septiembre 30 de 2025 alcanzó una ejecución presupuestal por valor de \$2.039.471.016 (30%). Información reportada por la Secretaría de Planeación.</p>						

6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria Administrativa el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC I de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025 y Plan de Mejoramiento CGR ya que no presentó ningun hallazgo para la vigencia.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión,Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales,Plan de Mejoramientno Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1.Programa de Transparencia y Etica Pública se definieros 31 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 7 acciones se cumplieron al 100%, 21 acciones presentan avance entre 12.5% y 75% y 3 acción presenta avance de 0%.
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 49 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 54%.
- 3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 se definieron 9 acciones de las cuales presentan avance del 43%
- 5. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 7648 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 7514 dando cumplimiento al 98,,2%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efictivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la califiación del porcentaje total


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno




  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno


  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DADEP				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía de Bucaramanga por medio de una eficaz defensa del espacio público, de una óptima administración del patrimonio inmobiliario de la ciudad y de la construcción de una nueva cultura del espacio público que garantice su uso y disfrute común y promueva la participación ciudadana.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	6	2,74	45,8%	5,7%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	0	0%	0,0%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	13	0	0%	0,0%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	12	0	0,0%	0,0%







<b>6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:</b>		
<p>La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para el DADEP el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICCI de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025 y Plan de Mejoramiento CGR y Plan de Mejoramiento Interno ya que no presentó ningun hallazgo para la vigencia.</p> <p>Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión,Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales,Plan de Mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:</p> <p>1.Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 6 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 2 acción se cumplió al 100%, 1 acciones presentan avance de 75%, 3 acciones presentan avance 0%.</p> <p>2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 12 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un avance de 0%.</p> <p>3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 se definieron 5 acciones de las cuales presentan avance del 70%</p> <p>4. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 3.184 de las cuales se dio repuesta oportuna a 1.751 dando cumplimiento al 55%</p>		
<b>7. RECOMENDACIONES:</b>		
<p>1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.</p> <p>2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.</p> <p>3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.</p> <p>4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.</p>		
<b>8. FECHA: 22/01/2026</b>		
<b>9. FIRMAS:</b>		
 Jefe Oficina de Control Interno	 Contratista Designado Oficina de Control Interno	 Contratista Designado Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DE HACIENDA				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Dirigir la política fiscal del Municipio de Bucaramanga, através de la administración y control de los tributos del presupuesto general de rentas y gastos, así mismo realzar el registro de la contabilidad y de tesorería, con el propósito de garantizar la viabilidad y sostenibilidad financiera del ente territorial.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de junio vigencia 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	12	6,12	51,0%	5,1%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	8	2,66	33,3%	3,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	11	3,72	34%	3,4%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	15	5,85	39,0%	3,9%

Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información con corte a 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría General de la República a corte 30 de junio de 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	14	7,2	51%	5,1%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga a corte 30 de junio de 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	7	4,06	58%	5,8%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Archivístico de Bucaramanga a corte 30 de octubre de 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	0,2	10%	1,0%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas con corte a 31 de octubre	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	49	41,5	85%	8,5%
Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo con corte a 30 de septiembre de 2025 reportado por la Secretaría de Planeación	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	9	1,35	15%	1,5%
Comportamiento de PQRS de acuerdo con Informe Comportamental con corte a 30 de octubre de 2025.	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	173865	142330	81,9%	8,2%
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>						<b>46%</b>
<b>EVALUACION DE METAS Y RECURSOS</b>						
<b>6. EVALUACIÓN A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>						
<b>6.1 EVALUACION DE METAS Y RECURSOS:</b>						
Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Secretaría de Hacienda en el plan de acción de la vigencia 2025 programó 9 metas y recursos por valor de \$30.406.084.313 Con corte a septiembre 30 de 2025 alcanzó una ejecución presupuestal por valor de \$14.532.852.079 (47.7%). Información reportada por la Secretaría de Planeación.						

<b>6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:</b>		
<p>La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria de Hacienda el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICCI de noviembre.</p> <p>Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión,Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales,Plan de Mejoramientno Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Contraloria General, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:</p> <p>1.Programa de Transparencia y Etica Pública se definieros 12 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 4 acciones se cumplieron al 100%, 5 acciones con avance entre 25% y 50% y 3 acciones con avance de 0%.</p> <p>2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 15 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 39%.</p> <p>3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 se definieron 7 acciones que presentan cumplimiento 58%</p> <p>4. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 173.865 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 142.430 dando cumplimiento al 82.8%</p>		
<b>7. RECOMENDACIONES:</b>		
<p>1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.</p> <p>2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.</p> <p>3. Definir acciones efitivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.</p> <p>4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.</p>		
<b>8. FECHA: 22/01/2026</b>		
<b>9. FIRMAS:</b>	 Jefe Oficina de Control Interno	 Contratista Designado Oficina de Control Interno
	 Contratista Designado Oficina de Control Interno	

	<b>PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	<b>Código:</b> F-CIG-1300-238,37-018
		<b>Fecha de creación del documento:</b> 3-12-2008
	<b>FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Versión:</b> 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Diseñar, construir y mantener la infraestructura del municipio de Bucaramanga, a través de una gestión transparente en la contratación y ejecución de obras, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del .Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	15	7,95	53,0%	5,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	0,666	33%	3,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	10	4,5	45%	4,5%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	10	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	19	8,74	46,0%	4,6%



6.1 EVALUACION DE METAS Y RECURSOS:

Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Secretaría de Infraestructura en el plan de acción de la vigencia 2025 programó 20 metas y recursos por valor de \$202.881.052.019. Con corte a septiembre 30 de 2025 alcanzó una ejecución presupuestal por valor de \$64.282.748.234 (31.6%). Información reportada por la Secretaría de Planeación.

6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria de Infraestructura el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, ya que este se socializo en el CICC de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República, Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico, Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Ética Pública se definieron 15 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 5 acciones se cumplieron al 100%, 7 acciones lleva cumplimiento entre 14% y 50% y 3 acciones se cumplieron en 0%.
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: Se dio cumplimiento del 100% respecto de 2 acciones con fecha de terminación 30/06/2025, así mismo se evidencia que tienen en total 19 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 45%.
- 3. Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República se dio cumplimiento a las 10 acciones de las cuales presentan avance del 75%
- 4. Plan de mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 tenían programado cumplir un total de 31 acciones con avance del 58%
- 5. Plan de mejoramiento de Auditorías Internas: se evidencia que a corte del presente seguimiento se programaron 3 acciones para dar cumplimiento de las cuales presenta avance del 33.3% a corte de 30 de octubre de 2025
- 6. Respecto de las PQRS recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 6.102 de las cuales se dio respuesta oportuna a 3.236 dando cumplimiento al 53%

7. RECOMENDACIONES:

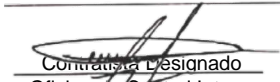
- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicación de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarías y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRS en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total

8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno




  
Contralista Designado  
Oficina de Control Interno


  
Contralista Designado  
Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Direccionar el diseño, monitoreo y asesoría a los diferentes programas mediante estrategias y acciones que promuevan la igualdad de derechos y oportunidades de los diversos grupos poblacionales de Bucaramanga						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	14	10,22	73,0%	9,1%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	4	1,16	29%	3,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	5	2,6	52%	6,5%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	16	10,98	62,0%	7,8%



<b>6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:</b>		
<p>La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria de Desarrollo Social el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025, Plenes de mejoramiento de la contraloria general y Plan de Mejoramiento Interno ya que no presentó ningun hallazgo para la vigencia.</p> <p>Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:</p> <p>1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 14 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 6 acciones se cumplieron al 100%, 8 acciones presentan avance entre 47% y 75%.</p> <p>2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 16 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 62%.</p> <p>3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 se definieron 4 acciones que presentan avance del 38%</p> <p>4. Respecto de las PQRS recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 6.670 de las cuales se dio repuesta oportuna a 3.396 dando cumplimiento al 50,2%</p>		
<b>7. RECOMENDACIONES:</b>		
<p>1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.</p> <p>2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.</p> <p>3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRS en el aplicativo GSC.</p> <p>4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total</p>		
<b>8. FECHA:</b>		
<b>9. FIRMAS: 22/01/2026</b>		
 Jefe Oficina de Control Interno	 Contratista Designado Oficina de Control Interno	 Contratista Designado Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DE PLANEACION				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Dirigir, formular, coordinar y ejecutar los planes, programas y proyectos de la Administración Municipal, acorde a los lineamientos nacionales, departamentales y necesidades identificadas de la comunidad, para contribuir con el bienestar y el progreso de los ciudadanos con sostenibilidad social, económica, urbana y ambiental.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cmpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	23	16,33	71,0%	8,9%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	6	2,66	44%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	6	2,58	43%	5,4%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	14	8,12	58,0%	7,3%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria de Planeación el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC I de noviembre, por consiguiente no se aprobo su implementación para la vigencia 2025, plan de mejoramiento CMB y Plan de mejoramiento CGR ya que no presentó ningun hallazgo para la vigencia.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales,, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 23 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 10 acciones se cumplieron al 100% y 13 acciones presentan avance entre 33.33% y 75%.
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 12 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 61%.
- 3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 4.548 de las cuales se dio repuesta oportuna a 2.011 dando cumplimiento al 44,2%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Fortalecer la gestión y vigilancia para el desarrollo operativo y funcional de la Salud Pública, mediante la identificación de las necesidades de la población y su acceso a los servicios de salud, incorporando los enfoques de: derechos, perspectiva de género y ciclo de vida, enfoque diferencial y modelos determinantes sociales de Salud, con el fin de buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Bucaramanga						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	14	8,8	63,0%	7,9%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	0,83	41,6%	5,2%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	12	4,08	34%	4,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	12,5	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	23	15,64	68,0%	8,5%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria de Salud y Ambiente el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC de noviembre, Plan de Mejoramiento Contraloria General y el plan de mejoramiento de auditorias internas ya que no presenta ninguna acción en el plan de mejoramiento consolidado.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 14 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 10 acciones se cumplieron al 100%, 3 acciones con avance entre 21% y 67% y 1 acciones con avance de 0%.
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 23 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 68%.
- 3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 se definieron 8 acciones que presentan cumplimiento 53%
- 5. Respecto de las PQRS recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 6.274 de las cuales se dio repuesta oportuna a 5.310 dando cumplimiento al 84.6%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRS en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: SECRETARIA JURIDICA				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Formular, organizar, dirigir, ejecutar y controlar los planes, programas y proyectos del ámbito jurídico del ente territorial, así como atender lo relativo a los asuntos jurídicos del municipio, creando y fijando la política jurídica y unificando criterios a nivel municipal ejerciendo así las funciones jurídicas en todos los aspectos relativos a Asuntos Legales, Procesos Judiciales, Contratación, Conciliación y acciones constitucionales.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpi.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	23	17,48	76,0%	8,4%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	1	1	100,0%	11,1%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	7	4,48	64%	7,1%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	11,11	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	12	8,64	72,0%	8,0%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Secretaria Jurídica el seguimiento a Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICCI de noviembre y el plan de mejoramiento CGR ya que no presenta ninguna acción.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión,Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales,Plan de Mejoramiento interno, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1.Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 23 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 10 acciones se cumplieron al 100% y 13 acciones con avance entre 33% y 67%
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 12 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 72%.
- 3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga a la fecha del presente seguimiento 30/06/2024 se definieron 2 acciones que presentan cumplimiento 28%
- 5. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 1.288 de las cuales se dio repuesta oportuna a 754 dando cumplimiento al 65,9%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: PRENSA Y COMUNICACIONES				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Generar, producir y publicar información de la Administración Municipal que dé cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo, a través de los distintos canales institucionales, para informar a la ciudadanía y a los colaboradores, mantener el posicionamiento de la imagen de la entidad, generar participación ciudadana y fortalecer la percepción de transparencia y legalidad.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones delPrograma de transparencia y etica pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	15	10,2	68,0%	11,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	1,5	50%	8,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	9	5,13	57,0%	9,5%



Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Oficina de Prensa y Comunicaciones en el plan de acción de la vigencia 2025 programó 3 metas y recursos por valor de \$5.290.000.000 Con corte a septiembre 30 de 2025 alcanzó una ejecución presupuestal por valor de \$2.093.847.228 (39,5%). Información reportada por la Secretaría de Planeación.

6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Oficina de Prensa y Comunicaciones el seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información ya que este se socializo en el CICC de noviembre, plan de mejoramiento CGR-CM, Plan de mejoramiento auditorias internas ya que no presenta ninguna acción.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de riesgos Fiscales, Mapa de Riesgos de Gestión, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 15 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 6 acción se cumplió al 100% y 2 acciones con avance entre 50% y 75% y 1 acción no presentó avance
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 9 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 57%.
- 3. Respecto de las PQRS recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 33 de las cuales se dio repuesta oportuna a 31 dando cumplimiento al 94%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRS en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno




  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno


  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: UTSP				
<b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b> Brindar atención con calidad y oportunidad dando respuesta en los tiempos de ley establecidos a las diferentes solicitudes realizadas por los usuarios ante las empresas prestadoras de servicios públicos, además de realizar apoyo y asesoría para la creación y/o renovación de los comités de Desarrollo y Control Social, igualmente mantener actualizada la información de los prestadores para realizar el cargue de la información al Sistema Único de información de la Superintendencia de Servicios Públicos con el fin de dar cumplimiento a la misión, visión , política y objetivos de calidad enmarcados dentro del plan de desarrollo						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones de Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	20	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	8	4	50,0%	10,0%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	20	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	2,01	67%	13,4%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	20	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	5	4,5	90,0%	18,0%

Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información con corte a 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría General de la República a corte 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga a corte 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Archivístico de Bucaramanga a corte 30 de octubre de 2025	20	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	2	100%	20,0%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas con corte a 31 de octubre	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo con corte a 30 de septiembre de 2025 reportado por la Secretaría de Planeación	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Comportamiento de PQRS de acuerdo con Informe Comportamental con corte a 30 de octubre de 2025.	20	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	317	286	90,2%	18,0%
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>						<b>79%</b>
<b>EVALUACION DE METAS Y RECURSOS</b>						
<b>6. EVALUACIÓN A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</b>						
<b>6.1 EVALUACION DE METAS Y RECURSOS:</b>						
Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Oficina de UTSP no tiene metas incluidas en el Plan de Desarrollo 2024-2027						

<b>6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:</b>		
<p>La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Unidad Tecnica de Servicios Públicos el Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, Plan de mejoramiento CGR-CGM, Plan de mejoramiento auditorias internas y plan de desarrollo 2024-2027</p> <p>Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Fiscales, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:</p> <p>1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 8 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 3 acciones se cumplieron al 100%, 2 acciones presentan avance entre 38% y 50% y 3 acciones prentaron avance de 0%</p> <p>2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 5 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 90%.</p> <p>3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema GSC se evidencia un total de 185 PQRSD de las cuales se dio repsuesta oportuna a 167 dando cumplimiento al 90%</p>		
<b>7. RECOMENDACIONES:</b>		
<p>1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.</p> <p>2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.</p> <p>3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.</p> <p>4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.</p>		
<b>8. FECHA: 22/01/2026</b>		
<b>9. FIRMAS:</b>		
 Jefe Oficina de Control Interno	 Contralista Designado Oficina de Control Interno	 Contralista Designado Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OATIC				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Liderar la gestión estratégica de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la Administración Municipal mediante la definición, implementación y mantenimiento de un modelo de arquitectura de TI integrando las estrategias de gobierno electrónico y normatividad vigente asociada al sector TIC, para el beneficio de la gestión institucional y la ciudadanía						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	19	11,72	61,7%	10,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	5	1,8	36%	6,0%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	11	6,49	59,0%	9,8%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para OATIC Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información y Plan de mejoraminto CGR-CM.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión,Mapa de Riesgos de Fiscales, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1.Programa de Transparencia y Etica Pública se definieros 19 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 7 acciones se cumplieron al 100%, 9 acciones presentan avance entre 47,5% y 50% y 3 acciones prentaron avance de 0%
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 11 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 59%.
- 3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 113 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 84 dando cumplimiento al 74,3%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efitivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la calificación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: VALORIZACION				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Velar por la presentación y cumplimiento de los acuerdos municipales relacionados con las obras públicas a ejecutar por el sistema de valorización, coordinando con las diferentes secretarías la ejecución, seguimiento e inversión del presupuesto asignado; así como la irrigación y recaudo, previo cumplimiento de las diferentes etapas del proceso para la realización de obras públicas que generen un beneficio en los predios de la ciudad.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	8	5,04	68,5%	11,4%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	1	0,33	33,3%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	1,74	58%	9,7%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	5	3,35	67,0%	11,2%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para Valorización Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, Plan de mejoraminto CGR-CGM, Plan de mejoramiento auditorias internas y plan de desarrollo 2024-2027

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión,Mapa de Riesgos de Corrupción, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1.Programa de Transparencia y Etica Pública se definieros 8 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 4 acciones se cumplieron al 100%, 3 acciones presentan avance de 50% y 1 accion prenta avance de 0%
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 6 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 67%.
- 3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 3.770 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 3.591 dando cumplimiento al 96,2%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la califiación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OCIG				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Establecer elementos de control que permitan efectuar medición, evaluación y verificación permanente de la eficacia de los procesos, obteniendo información para asesorar a la Alta Dirección de la Administración Municipal.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cumpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte a 30 de junio vigencia 2025	14,2	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	8	6,24	78,0%	11,1%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	14,2	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	1,5	75,0%	10,7%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	14,2	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	2,49	83%	11,8%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	14,2	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	8	5,52	69,0%	9,8%



6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Oficina de Control Interno de Gestión Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, Plan de mejoraminto CGR, Plan de Mejoramiento auditorias internas y plan de desarrollo.

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento CM, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieron 8 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 5 acciones se cumplieron al 100% y 3 acción se encuentra entre 0% y 50%
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 8 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 69%.
- 3. Plan de mejoramiento Contraloria Municipal de Bucaramanga: se evidencia a corte 30-06-2025 cumplió en 100% las 3 acciones de mejora establecidas para el proceso.
- 3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 24 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 21 dando cumplimiento al 87,5%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efectivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la califiación del porcentaje total.


8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

 Alcaldía de Bucaramanga	PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTION	Código: F-CIG-1300-238,37-018
		Fecha de creación del documento: 3-12-2008
	FORMATO EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 3.0

1. ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: OFAI				
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA: Contribuir en el logro de la visión de desarrollo territorial establecidos en el marco de la planeación estratégica, promoviendo el posicionamiento y reconocimiento global del territorio, maximizando oportunidades de bienestar social e intercambio cultural a partir de cooperación no reembolsable académica, técnica y financiera nacional e internacional, y apoyando procesos de exportación y de inversión extranjera directa para la ciudad.						
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICION DE COMPROMISOS					
	5.1 METAS	5.2 INDICADOR	5.3 RESULTADOS			
			Meta	Logro	% Cmpl.	% Eval. Gestión
Cumplimiento a las acciones del Programa de Transparencia y Etica Pública con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	3	1,5	50,0%	8,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	1	0,33	33,3%	5,6%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos Fiscales con corte 30 de junio vigencia 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	4	1,5	38%	6,3%
Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Gestión por procesos con corte a 30 de junio de 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	4	1,52	38,0%	6,3%

Cumplimiento a las acciones del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información con corte a 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría General de la República a corte 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Contraloría Municipal de Bucaramanga a corte 30 de junio de 2025	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento Archivístico de Bucaramanga a corte 30 de octubre de 2025	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	2	2	100%	16,7%
Cumplimiento de las acciones de Planes de Mejoramiento de Auditorías Internas con corte a 31 de octubre	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento de metas Plan de Desarrollo con corte a 30 de septiembre de 2025 reportado por la Secretaría de Planeación	NO APLICA	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	NA	NA	NA	NA
Comportamiento de PQRSD de acuerdo con Informe Comportamental con corte a 15 de diciembre de 2025.	16,66	Total Número de Actividades*100)/Número de Actividades Cumplidas al 100% o cumplimiento oportuno	59	54	91,5%	15,2%
PORCENTAJE TOTAL						58%
EVALUACION DE METAS Y RECURSOS						
6. EVALUACIÓN A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:						
6.1 EVALUACION DE METAS Y RECURSOS:						
Para el seguimiento del Plan de Desarrollo, la Oficina de Asunto Internacionales no tiene metas incluidas en el Plan de Desarrollo 2024-2027						

6.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

La OCIG dentro de los compromisos definidos para realizar la evaluación de gestión por dependencias NO APLICO para la Oficina de Asuntos Internacionales Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información, Plan de mejoraminto CGR-CM, Plan de Mejoramiento auditorias internas y plan de desarrollo

Por otra parte basados en los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, respecto al cumplimiento del programa de Transparencia y Etica Pública, Mapa de Riesgos de Gestión, Mapa de Riesgos de Corrupción, Mapa de riesgos Fiscales, Plan de Mejoramiento Archivístico y estado de la PQRS, se evidencia que:

- 1. Programa de Transparencia y Etica Pública se definieros 3 acciones a la fecha del seguimiento realizado 30/06/2025 de las cuales: 2 acciones se cumplieron al 100% y 1 acción se encuentra en 0%
- 2. Mapa de riesgos de Gestión por Procesos: se evidencia a corte de 30-06-2025 que tienen en total 4 acciones con fecha de terminación en el mes de diciembre con un promedio acumulado de avance del 38%.
- 3. Respecto de las PQRSD recibidas en el sistema SGC se evidencia un total de 59 de las cuales se dio repsuesta oportuna a 54 dando cumplimiento al 91,5%

7. RECOMENDACIONES:

- 1. Definir controles y mecanismos al interior de la dependencia, para dar cumplimiento dentro del tiempo oportuno con evidencias reales de la totalidad de las acciones correctivas plasmadas en los planes de mejoramiento, plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción, fiscales, gestión y seguridad de la información. Así mismo revisar los controles existentes con el propósito de analizar si fueron efectivos para prevenir la materialización de los mismos.
- 2. Revisar los riesgos que se han materializado e incluirlos en el mapa de riesgos según corresponda (mapa de riesgos de gestión, fiscal, corrupción o seguridad de la información), con el fin de evidenciar todas aquellas situaciones que puedan influir en la aplicacion de las acciones y establecer prioridades.
- 3. Definir acciones efitivas por parte de las Secretarias y Jefes de Oficinas respecto del seguimiento periódico para la respuesta oportuna y de fondo, de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, realizadas por los ciudadanos a través de los diferentes canales, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos normativos, evitar posibles riesgos e incurrir en investigaciones disciplinarias y otras acciones legales. De igual forma, realizar el respectivo trámite administrativo de cargue oportuno de la respuesta de las PQRSD en el aplicativo GSC.
- 4. Priorizar las acciones de los criterios evaluados que presentaron un porcentaje de avance inferior al 50% permitiendo el aumento en la califiación del porcentaje total.

8. FECHA: 22/01/2026

9. FIRMAS:

  
Jefe Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno

  
Contratista Designado  
Oficina de Control Interno