PROCESO AUDITADO: TODOS LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION

FECHA: 1 de octubre de 2026

EQUIPO AUDITOR:

LAURA TAFUR GUTIERREZ- Auditor principal.

Profesionales Externos de Apoyo: JOSE RODRIGO GOMEZ MONTOYA, JUAN MANUEL GUAZA RANGEL

SISTEMAS AUDITADOS

CONTROL INTERNO

OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas e indicadores fijados en el Plan Estratégico o Plan de Desarrollo Institucional.
- Verificar la seguridad, integridad y confidencialidad del archivo físico y digital, garantizando la protección de datos personales.
- Verificar la correcta recepción, trámite y respuesta oportuna de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD).

PERSONAL ENTREVISTADO:

Líderes de Procesos del Sistema de Gestión de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, de manera presencial.

ALCANCE:

Evaluar la legalidad, eficiencia, eficacia y gestión de riesgos en las operaciones de los procesos de Dirección, Apoyo, Control y Relacionamiento Ciudadano, mediante la revisión del cumplimiento normativo, trazabilidad de los informes contables y la efectividad de los controles internos establecidos durante el periodo sujeto a evaluación.

Aplicación de todos los procedimientos, documentos y los registros de los procesos auditados.

REQUISITOS NO APLICABLES:

Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios

FORTALEZAS

La toma de conciencia en la contribución del cumplimiento de la Política y objetivos de Calidad es una fortaleza desde la Alta Dirección y todo el equipo de trabajo de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.

La adopción de la actualización de la Guía de Auditoria Territorial GAT ISSAI versión 4.0.

La entidad cuenta con pólizas vigentes de manejo global, de Seguro Obligatorio de Automóviles, y todo riesgo para la salvaguarda de los Bienes Propiedad, planta y Equipo de la Organización.

El decidido compromiso con el desarrollo del Talento Humano, en el desarrollo del Plan Estratégico del Talento Humano.

ACTIVIDADES DESAROLLADAS

La Auditoria 2026 al Sistema de Control Interno se realizó de manera presencial de conformidad con la planificación establecida en el respectivo Plan de Auditoria al Primer semestre de 2026.

Se auditaron los diez procesos del Sistema de Gestión y a todos los líderes de proceso.

La auditoría se realizó por muestreo selectivo no estadístico, de la siguiente manera:

En el proceso Auditor se seleccionaron dos (2) Auditorías del primer semestre 2026. La auditoría revisó el cumplimiento de los procedimientos establecidos en la GAT 4.0 bajo normas ISSAI.

En el Proceso de Responsabilidad Fiscal, Jurisdicción Coactiva y Sancionatorio fue auditado por la Profesional Doralba Parada, se seleccionaron y revisaron dos procesos por cada uno. Responsabilidad Fiscal: Procesos Verbales de responsabilidad fiscal, Jurisdicción Coactiva y Administrativo Sancionatorio.

En el Proceso de Gestión de contratación se revisaron en total de 15 contratos de la vigencia 2026 – primer semestre validando la idoneidad de los profesionales vinculados a la contraloría municipal de Barrancabermeja.

En el Proceso de Gestión Talento Humano se revisaron 2 hojas de vida, de libre nombramiento y dos (2) hojas de vida de carrera administrativa

En el proceso de Participación Ciudadana se revisó el Cuadro de Seguimiento de PQRSD 2026 y indicadores vigencia 2026 primer semestre.

En el Proceso de Almacén e Inventarios se revisó Plan de Adquisiciones, Cronograma de Actividades, Hojas de Vida de Equipos, Inventario documentos y registros del proceso.

En el Proceso de Gestión financiera fue atendida por la pagadora Juliana Perdomo, se revisó el Presupuesto, El PAC, Comprobantes de egreso, documentos y registros del proceso, Contabilidad, Las NICSP, de igual manera se revisaron los diferentes informes que reporta el área de pagaduría

La Auditoría a la Gestión Documental de la Contraloría fue atendida por la Profesional Externa Jennifer López.

El informe de auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo fue atendido por la Profesional Externa Sandra Liliana Oliveros Godoy

En la presente Auditoria se desarrollaron paralelamente los siguientes informes de Control Interno, los Cuales quedaron consignados en la revisión de cada proceso:

- ✓ SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 2026
- ✓ SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO 2025
- ✓ SEGUIMIENTO AL SIGEP 2026
- ✓ SEGUIMIENTO A ATENCION DE PQRSD 1 SEMESTRE de 2026

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

En la auditoría realizada se encontró que los once (11) procesos los cuales no cuentan con mapa de riesgos debidamente diligenciados, se observa el mapa de riesgo de la vigencia 2025

Se recomienda actualizar los mapas de riegos de la entidad tomando como referencia la nueva de guía de administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas versión 6 expedida por le DAFP.

En la auditoría realizada se encontró que dos (2) procesos cuentan con mapa de riesgos actualizados con la Guía de administración del riesgo versión 5, del Departamento Administrativo de la Función Pública, utilizando la aplicación establecida por la DAFP.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO 2025

Durante el proceso de la auditoria se observa que durante la vigencia 2025 los procesos no tuvieron OBSERVACIONES que conllevaran a Plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO AL SIGEP II 2026

Durante el período enero - junio de 2026, se evidenció que la Secretaria General con funciones de Talento Humano, divulgó información relacionada con el SIGEP a través de Circulares y actividades de inducción y reinducción, para que los funcionarios de planta y contratistas conozcan sobre que es el SIGEP, para qué sirve, como se ingresan sus datos personales, cédula, Rut, antecedentes, documentos adicionales, sus estudios, experiencias laborales y documentos anexos. Igualmente, se les indicó a los funcionarios de planta como diligenciar su declaración de bienes y rentas en el aplicativo SIGEP II.

HOJA DE VIDA SERVIDORES PUBLICOS

Con el fin de verificar la información de este ítem, tanto de los empleados públicos como de los contratistas vinculados a la entidad, se analizaron las siguientes consultas:

✓Avance Hoja de Vida

✓Datos actuales del Servidor Público

✓Contratos vigentes

De la revisión efectuada se encontró:

➢ *Con relación a la actualización de las Hojas de Vida.*

Revisado el reporte **"Datos actuales del Servidor Público"** emitido por SIGEP II, se encuentran 18 servidores registrados, cifra que coincide con el reporte de planta de personal entregado a esta Oficina de Control Interno; es de aclarar que la planta de personal de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja está conformada por 18 funcionarios.

De otra parte, teniendo en cuenta que la Secretaria General en respuesta a la solicitud realizada por esta Oficina, informó que tres (3) funcionarios fueron seleccionados, con el fin de verificar que los títulos obtenidos, experiencias y demás documentos requeridos hayan sido registrados por los servidores en el Sistema, encontrando que todos actualizaron su hoja de vida en estos aspectos.

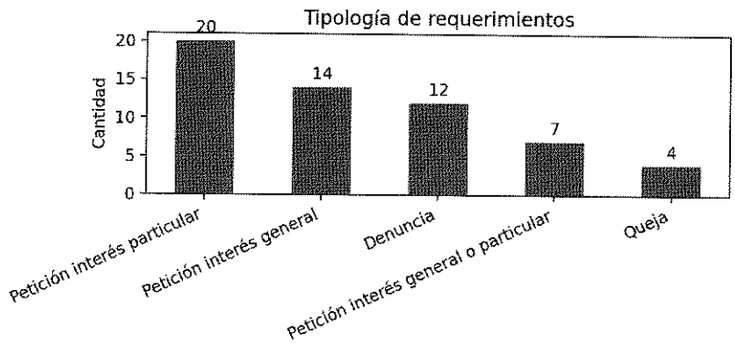
En referencia a las novedades correspondientes a vinculaciones y desvinculaciones, se verificó la información registrada por la Secretaria General en el aplicativo de nómina Delfín, reportes del SIGEP II y la planta de personal correspondiente a corte de 30 de junio de 2026.

SEGUIMIENTO A ATENCION DE PQRSD I SEMESTRE 2026

Durante el periodo de este informe todos los requerimientos desde el 01 de enero de 2026, hasta el 30 de junio de 2026 fueron recibidos por la ventanilla única de la entidad y a través de los canales electrónicos dispuestos (página web y correo electrónico). Para verificar y evaluar el cumplimiento de los términos para responder las PQRS recibidas por la entidad, se procedió a solicitar al encargado la información registrada de la entidad. De la información recibida se concluyó:

Se recibieron del 1 de enero al 31 de marzo de 2026:

Las peticiones en su totalidad suman 41 ingresos las cuales corresponden al 71,93% del total de las recibidas durante el trimestre. La siguen las denuncias que suman una totalidad de 12 ingresos correspondientes al 21,05% y finalmente, están las quejas con una totalidad de 4 ingresos, traducidos en un porcentaje del 7,02%.



Según lo revisado en el cuadro de Excel publicado en la carpeta de calidad de PQRSD de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja: "Seguimiento PQRSD 2026 (enero a mayo)" se logró establecer que, para el momento de la ejecución de este informe, se tenían registradas 47 ingresos con "cierre o archivo" bien sea de fondo o por ser trasladada a otra entidad. También es cierto que bajo este mismo ítem se pudo comprobar que al menos 10 PQRSD seguían en trámite, sin respuesta de fondo, pero la alarma se genera en razón a que estas ya tenían vencido el termino límite registrado y en el Excel no se contaba con fecha de respuesta de fondo.

Los datos que no fueron encontrados debidamente diligenciados en el Excel, no necesariamente implican ausencia material de actuación en todos los casos; sin embargo, sí representan fallas de control en la matriz de seguimiento y, por ende, debilitan la trazabilidad administrativa. Hay que tener en cuenta que lo no registrado o lo registrado de manera incompleta puede ser entendido como un incumplimiento del sistema de control, aunque existan soportes en carpetas físicas o digitales.

Solicitudes en trámite después del vencimiento del termino

Radicado	Recibido	Tipo	Límite respuesta	Primera respuesta

365	19/02/2026	Petición interés particular	09/03/2026	03/03/2026
586	24/03/2026	Petición interés general	07/04/2026	08/04/2026
589	24/03/2026	Denuncia	07/04/2026	08/04/2026
592	24/03/2026	Petición interés general	16/04/2026	10/04/2026
593	24/03/2026	Petición interés general	07/04/2026	07/04/2026
595	24/03/2026	Petición interés general	07/04/2026	07/04/2026
596	24/03/2026	Denuncia	16/04/2026	06/04/2026
597	24/03/2026	Petición interés general	13/04/2026	07/04/2026
606	26/03/2026	Queja	20/04/2026	26/03/2026
613	26/03/2026	Denuncia	17/04/2026	10/04/2026

Se recibieron del 1 de abril al 30 de junio de 2026

- **De lo concerniente al mes de Abril**

Se revisaron 38 peticiones que ingresaron. De la totalidad de ingresos se pudo deducir que se presentaron en un mayor rango las peticiones de interés particular que fueron 16 peticiones, alcanzando un porcentaje del 42,1 %. Seguida a estas, están las peticiones de interés general, con una totalidad de 13 peticiones, porcentualizadas en un 34,2 %. Las denuncias en total fueron 6 (15,8 %) y las quejas 3 (7,9 %).

Cabe hacer énfasis en que sigue siendo el correo electrónico el canal principal y más predominante en la recepción de las PQRSD del ente de control, con una totalidad de 33 ingresos de los 38 reportados en el mes.

Al cierre del registro mensual, y tomando la información que reposa en el cuadro de seguimiento de la carpeta de calidad de PQRSD: 21 ingresos o peticiones figuraban archivadas: 16 por respuesta definitiva y de fondo y 5 por traslado de competencia.

De igual manera, los 16 ingresos o peticiones restantes permanecían en trámite, generando con esto un mayor cuidado que exigía seguimiento en mayo para verificar cierre efectivo de las mismas.

El radicado 252 excedió en un día el plazo registrado. El radicado 702 duplicó el límite parametrizado de cinco días para realizar el traslado a otra entidad y fue hecho diez días después, informando que la petición se ha venido trabajando en varios ingresos, desde la fecha 10 de abril del presente año. En ambos casos el estado final se contempla con la opción archivado por respuesta definitiva, pero el cierre administrativo no elimina la

extemporaneidad ni la necesidad de documentar acciones correctivas, sin tener en cuenta si el traslado a la otra entidad cumplió a satisfacción lo que se pretendía solucionar.

- **De lo concerniente al mes de Mayo**

Se totalizaron 25 peticiones ingresadas. Las peticiones de interés particular representaron 60,0 % (15 ingresos), seguidas por las de interés general con 20,0 % (5 ingresos). Las denuncias con 16,0 % (4 ingresos) y una sola solicitud de información (4,0 %). El correo electrónico continua como el principal mecanismo usado para las peticiones (72,0 %), seguido de página web (16,0 %) y de manera presencial (12,0 %).
El mes muestra el mayor nivel de cierre, en comparación con los otros meses: se encontraron 20 registros archivados con: respuesta definitiva y uno por traslado, para una totalidad porcentual del 84,0 %. Además de esto, tres peticiones quedaron con estado: en trámite y una está sin la información de dicha celda.

- **De lo concerniente al mes de Junio**

Para este mes se registraron 28 en total. Las peticiones de interés particular fueron 12 ingresos (42,9 %); las denuncias, fueron 6 ingresos (21,4 %); las solicitudes de información, 5 ingresos (17,9 %); y las peticiones de interés general, 5 ingresos también (17,9 %).

El correo electrónico concentró 18 ingresos (64,3 %), Seguido por las peticiones que fueron recibidas de manera presencial o por ventanilla 6 (21,4 %) y por último, las que ingresaron por la página web 4 (14,3 %).
Solo 14 registros aparecen archivados, cinco en trámite y nueve sin información suministrada. Además, 12 registros carecen de identificación de la entidad competente y 18 no tienen diligenciado el tiempo real de primera respuesta. Esta falta de información rompe la trazabilidad y limita el seguimiento oportuno sobre el cumplimiento del cuadro como punto de control.

El radicado 1123 registra traslado por competencia el 07/07/2026, mientras la fecha límite de traslado figura el 06/07/2026. La diferencia es de un día calendario y debe verificarse frente al cómputo de días hábiles y los soportes de envío. También se observan registros con respuesta de fondo, pero sin estado, competencia o tiempo, lo que demuestra que la actuación pudo realizarse, pero el expediente de seguimiento no fue cerrado integralmente y la falta de compromiso por el profesional asignado al diligenciar el cuadro.

PROCESO AUDITOR (FISCALIZACION)

El proceso auditor para la vigencia 2026 del primer semestre presenta error en el nombre del documento ofimático "caracterización proceso auditor 2022" y su interior obedece a información a la vigencia 2024, no se evidencia la caracterización 2026.

Se observa deficiencia en la formulación de los indicadores los cuales permiten medir el proceso ante los demás procesos de la entidad; el seguimiento de los indicadores no se está realizando, no se evidencia un procedimiento documentado de acuerdo a la NTC ISO 9001:2015.

Se verifica que durante el primer semestre 2026 se realizaron 5 auditorías; se solicita como muestra dos auditorías, los líderes seleccionados fueron Cristina Ruiz y José Antonio Riaño, lo anterior con la finalidad de verificar el plan de trabajo, objetivos específicos, muestra de auditoria técnicamente justificadas.

Las auditorias solicitadas no fueron posibles verificarlas ya que, a la fecha de la auditoria de control interno, las mencionadas auditorias por los lideres no reposaban en el área de fiscalización.

Se evidencia que el proceso auditor no está ejecutando puntos de control emitidos por la GAT 4.0 con la finalidad de evaluar periódicamente la eficacia.

Terminada la auditoria del proceso Auditor se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**

1. Caracterización del proceso auditor se encuentra desactualizada, última fecha 24 de octubre de 2024.
2. No se evidencia los indicadores del proceso auditor, no existe proceso documentado para los indicadores.
3. No se evidencia puntos de control para las diferentes fases de la auditoria.

PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCION COACTIVA

Se evidencia la caracterización del proceso con vigencia 2025, la caracterización vigencia 2026 no se encuentra actualizada, aunque puede ser los mismos riesgos se debe establecer como un documento independiente por ser vigencias diferentes, se evidencia los indicadores de la vigencia 2025; los indicadores a 2026 no se evidencia a corte del 30 de junio de 2026.

Revisado el proceso se observa los procedimientos y manuales actualizados, se observa plan de trabajo para el cumplimiento de metas,

El mapa de riesgo 2026 no se encuentra, poseen puntos de control los cuales se encuentran vinculados en el procedimiento.

Terminada la auditoria del proceso de responsabilidad fiscal y jurisdicción coactiva se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**

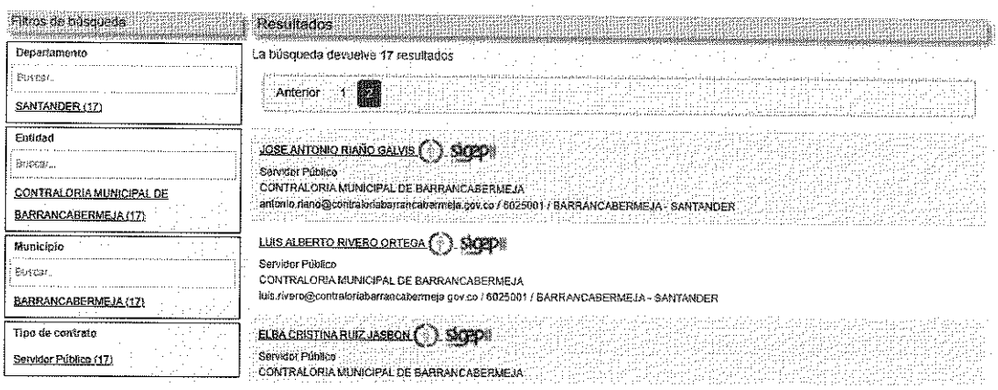
4. Caracterización del proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva se encuentra desactualizada, no posee la vigencia 2026
5. No se evidencia los indicadores del proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, No se evidencia puntos de control para las diferentes fases de la auditoria.

6. No se evidencia el mapa de riesgo de la vigencia 2026.
7. No existen mecanismos para evacuar expedientes antiguos

PROCESO DE TALENTO HUMANO (SECRETARIA GENERAL)

Realizada la auditoria al proceso de talento humano se evidencia que los indicadores del proceso no se evidencia la vigencia 2026. No se evidencia mapa de riesgo.

Se evidencia que hay personal retirado de la entidad que aun aparecen con registro dentro del SIGEP, como se evidencia en la imagen



Terminada la auditoria del proceso de talento humano se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**.

1. No se encuentra actualizada la caracterización del proceso de Talento Humano al igual que los indicadores del mismo a la vigencia 2026.
2. No se retirado del SIGEP el personal que ya no labora para la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.
3. No se evidencia mapa de riesgo actualizado vigencia 2026

PROCESO DE PARTICIPACION CIUDADANA

No se evidencia el procedimiento del proceso de participación ciudadana, de igual manera no se evidencia el mapa de riesgo vigencia 2026

Los indicadores del proceso no se evidencia la vigencia 2026.

Se evidencia que Las PQRSD no son contestadas en los tiempos de ley, la herramienta no genera una alarma y/o alerta; de igual manera las alertas de las PQRSD deben funcionar adecuadamente para el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas.

Se observa que el proceso no demuestra el impacto de las capacitaciones a los contralores escolares ya que es un medio para verificar si las capacitaciones impartidas fueron realmente efectivas y si se reflejan en las acciones emprendidas por los contralores escolares.

Se evidencia que los documentos generados en el proceso de participación ciudadana no están debidamente organizados y escaneados para ser remitidos a gestión documental y de esta manera dar cumplimiento a las directrices establecidas en las Tablas de Retención Documental – TRD.

Terminada la auditoria del proceso de Participación Ciudadana se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**.

1. No existe procedimiento del proceso e participación ciudadana.
2. No existe los indicadores vigencia 2026 del proceso de participación ciudadana
3. No están funcionando las alertas de las PQRSD.
4. No se está verificando el impacto de las capacitaciones a los contralores escolares.
5. Los documentos del proceso no están debidamente organizados

PROCESO DE ALMACEN E INVENTARIOS

Se verifico que los bienes son registrados antes de ser entregados para su uso, y para ello se utiliza cardex que es diligenciado mes a mes.

Se realiza las inspecciones periódicas de las condiciones físicas de los elementos, se realizan cada vez que sea necesario.

No se evidencia formato de ingreso de bienes para cuando se presente ingresos por parte de los funcionarios

Terminada la auditoria del proceso de Alemán e Inventarios se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**.

1. No existe un control que permita que se registren todos los ingresos sin excepción. Y avalado por el jefe de la dependencia.

PROCESO DE PAGADURIA

El proceso de pagaduría se encuentra formalmente definido, se evidencia la caracterización del proceso actualizada, mas no se encuentra ubicada en el ON DRIVE; dentro de la documentación soporte a la caracterización se observa que el procedimiento asociado al proceso de modificación técnica del presupuesto no está definido; se evidencia que las responsabilidades de la pagadora están definido dentro del manual de pagaduría, se evidencia puntos de control bajo el aplicativo existente, toda la documentación se encuentra vinculada de forma procedimental, soportado bajo el clausulado, independiente al control que genera el aplicativo contable la pagadora genera controles propios con la finalidad de incurrir en fallas internas, no se evidencia efectividad de los controles

No se evidencia indicadores de la vigencia 2026 cargados en el ON DRIVE de la entidad, no se evidencia el mapa de riesgo de la vigencia 2026, no se evidencia documentadas las actividades que se realizan cuando se presentan contingencias o ausencia de responsables
Se evidencia que los pagos se realizan dentro del marco de las apropiaciones y autorizaciones presupuestales, los registros contables se evidencian en el egreso que expide el área financiera, se evidencia conciliación entre los movimientos bancarios y los registros internos

se observa que el área de pagaduría no ha cumplido con los diferentes informes que debe allegar como dependencia; entre ellos se encuentra que:

a. Estados financieros: a la fecha de la auditoria solo se evidencia hasta el mes de JUNIO, faltando el mes de JULIO, según información del auditado informa que se reportó el 28 de agosto de 2026; se realiza mes vencido
.
b. INFORME BOLETIN DEUDORES MOROSOS: este se reporta cada 4 meses no se encuentra el reporte de dicho informe a corte de la fecha de la auditoria.

c. INFORME FINANCIERO: este informe se entrega trimestral a la fecha de la auditoria solo se evidencia la entrega del PRIMER TRIMESTRE

d. INFORME DE PERSONAL Y COSTO: informan que es enviado a talento humano para ser reportado.

e. INFORME DE OPERACIONES RECIPROCAS AL SENA: se evidencia informe enviado a corte de junio:

f. EXPEDIENTE CAJA MENOR: a la fecha de la auditoria no se evidencia el expediente de caja menor, el cual debe reposar en gestión documental

Terminada la auditoria al proceso de Pagaduría e Inventarios se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES.**

1. Se evidencia que el procedimiento asociado al proceso de modificación técnica del presupuesto no está definido.
2. No se evidencia indicadores de la vigencia 2026 cargados en el ON DRIVE de la entidad
3. no se evidencia el mapa de riesgo de la vigencia 2026,
4. No se evidencia documentadas las actividades que se realizan cuando se presentan contingencias o ausencia de responsables
5. No se evidencia los Estados financieros.
6. No se evidencia INFORME BOLETIN DEUDORES MOROSOS
7. No se evidencia INFORME FINANCIERO

PROCESO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se evidencia que existe la política de seguridad y salud en el trabajo creada en el 2024, no se evidencia dicha política almacenada en el ON DRIVE de la

entidad, revisado el plan de seguridad y salud en el trabajo de la vigencia 2026 se observa que no se encuentra en el ON DRIVE firmado y actualizado.

Se evidencia el seguimiento al plan anual de seguridad y salud en el trabajo, en forma digital el cual se realiza mensual, no se evidencia dicho seguimiento en el ON DRIVE de la entidad de la vigencia 2026. Verificada la matriz de riesgo de la vigencia 2026 se observa que dicha matriz no se encuentra en el ON DRIVE de la entidad, se evidencia que los peligros son aplicables a las condiciones reales del trabajo, con relación a las medidas de intervención se generan planes de emergencia con INDERBA.

de igual manera no se evidencia el programa epidemiológico para desorden musco esquelético (Biomecánico) en el ON DRIVE de la entidad vigencia 2026; igualmente estos documentos no reposan en forma física en el archivo de gestión documental de la entidad, Revisado el plan de emergencias de la entidad se identifica que no se encuentra en el ON DRIVE la vigencia 2026; Las inspecciones se realizan bajo el programa de inspecciones de seguridad, realizado bajo formato de la entidad, no se evidencia dichas inspecciones en la vigencia 2026 y no están reportadas en el ON DRIVE DE LA ENTIDAD en la vigencia 2026.

No se evidencia las actas del COPASST en el ON DRIVE de la entidad de la vigencia 2026, las actas del comité de convivencia se encuentran en custodia del presidente del comité, No se evidencia las actas de Comité de personal de la vigencia 2026 de igual manera no se encuentran en el ON DRIVE de la entidad.

Terminada la auditoria al proceso de Seguridad y Salud e el trabajo se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**.

1. El plan de seguridad y salud en el trabajo de la vigencia 2026 se observa que no se encuentra en el ON DRIVE firmado y actualizado

2. El seguimiento al plan anual de seguridad y salud en el trabajo, no se evidencia en el ON DRIVE de la entidad de la vigencia 2026.

3. La matriz de riesgo vigencia 2026 no se encuentra en el ON DRIVE de la entidad.

4. No se evidencia el programa de vigilancia epidemiológica basado en lo Psicosocial en el ON DRIVE de la vigencia 2026, de igual manera no se evidencia el programa epidemiológico para desorden musco esquelético (Biomecánico) en el ON DRIVE de la entidad vigencia 2026.

5. El plan de emergencias de la entidad no se encuentra en el ON DRIVE de la vigencia 2026 de igual manera debe estar firmado por el titular o representante legal actual.

6. No se evidencia dichas inspecciones de seguridad en la vigencia 2026 y no están reportadas en el ON DRIVE DE LA ENTIDAD en la vigencia 2026.

7. No se evidencia las actas del COPASST en el ON DRIVE de la entidad de la vigencia 2026, No se evidencia las actas de Comité de personal de la vigencia 2026 de igual manera no se encuentran en el ON DRIVE de la entidad.

PROCESO PLANEACION ESTRATEGICA

Se evidencia el plan estratégico para el cuatrenio 2026; se observa que la dirección tiene asignado responsables para ejecutar y hacer seguimiento a objetivos y metas a través del personal de apoyo designado para tal fin.

No se evidencia la caracterización de la vigencia 2026; de igual manera no se evidencia los indicadores del proceso vigencia 2026, de igual manera no se evidencia el mapa de riesgos de la vigencia 2026.
Se identifica falencia en relación a la capacidad de generar un diagnóstico integral identificando las oportunidad, fortalezas, amenazas y debilidades que son las que conforman la Matriz DOFA, que permite generar estrategias para el mejoramiento de la entidad mediante el relacionamiento de las variables anteriores.

Los indicadores con los que cuenta el proceso de planeación estratégica no cuentan con una ficha técnica en donde se verifique: Formula, unidad de medida, línea base, meta a cumplir y periodicidad de medición, Se evidencia que el proceso de planeación estratégica no cuenta con la medición y/o seguimiento de cada proceso de cada proceso para verificar el cumplimiento de las metas.

Terminada la auditoria al proceso de Planeación Estratégica se identifican las siguientes **NO CONFORMIDADES**

PROCESO DE CONTRATACION

Se evidencia que los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Contratos de Apoyo a la Gestión se encuentran debidamente registrados en la plataforma SIA Observa SISTEMA INTEGRAL DE AUDITORIA en donde se verifico la existencia de la información básica del contrato, documentos de legalidad anexados, Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP, Registro Presupuestal -RP.

Información Básica

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO CON TITULO DE POSTGRADO, PARA BRINDAR APOYO Y ASESORIA JURIDICA EN TEMAS LEGALES, CONTRACTUALES, MISIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE REQUIERA EL DESPACHO DE LA CONTRALORA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
Valor:	Valor Inicial: $24.000.000,00 + Adiciones: $12.000.000,00 = Valor Vigente: $36.000.000,00

Nombre o Código:	003-8-2026	Modalidad de Selección:	CONTRATACIÓN DIRECTA
Procedimiento / Causal:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Fecha de Suscripción (aaaa/mm/dd):	2026/01/08	Fecha de Inicio (aaaa/mm/dd):	2026/01/09
Fecha de Finalización (aaaa/mm/dd):	2026/05/08	Fecha Terminación Ampliada	8/07/2026 12:00:00 A. M.
Plazo de Ejecución:	179 Dia(s)	Vigencia:	2026
Dias Suspensión	0	Anticipo:	No
Entidad Contratante:	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA		
Estado actual del contrato:	TERMINADO	Novedades del contrato:	ADICION/PRORROGA

Documentos de Legalidad Anexados

Precontractual Elaboración Contrato	CDP/COMPROMISO/AMTE DE PRESUPUESTO O EL QUE HAGA SUS VECES(AGR)	CO	Requerido
Precontractual Elaboración Contrato	REGISTRO PRESUPUESTAL (AGR)	CO	Requerido
Precontractual Elaboración Contrato	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN (AGR)	CO	Requerido
Precontractual Elaboración Contrato	ANALISIS DEL SECTOR (AGR)	CO	Requerido
Precontractual Elaboración Contrato	ESTUDIOS PREVIOS(AGR)	CO	Requerido
Precontractual Elaboración Contrato	CONSTANCIA DE IDONEIDAD(AGR)	CO	Informativo
Precontractual Elaboración Contrato	CERTIFICACION DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL (AGR)	CO	Informativo
Contractual Registro Contratación	ACTA DE INICIO (AGR)	CO	Requerido
Ejecución Registro Contratación	ASIGNACIÓN DEL SUPERVISOR(AGR)	CO	Requerido
Contractual Registro Contratación	CONTRATO O SU EQUIVALENTE(AGR)	CO	Requerido
Contractual En Ejecución	INFORMES DE SUPERVISION / INTERVENTOR(AGR)	CO	Requerido
Contractual En Ejecución	INFORMES POR PARTE DEL CONTRATISTA	CO	Requerido
Contractual En Ejecución	PAGOS REALIZADOS (AGR)	CO	Requerido
Contractual En Ejecución	FACTURAS O CUENTAS DE COBRO(AGR)	CO	Requerido
Contractual Adición y Prórroga	REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIÓN-PRÓRROGA (AGR)	CO	Informativo
Contractual Adición y Prórroga	ADICION/PRORROGA (AGR)	CO	Informativo

Pag. 1 de 1

CONTRALORÍA MUNICIPAL
BARRANCABERMEJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
829000745 - 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26-00003

EL CONTRALOR MUNICIPAL
CERTIFICA
Que la Aprobación en el Presupuesto de Rentas y Gastos, para la vigencia Vigencia:
En los siguientes rubros:

Sección o Unidad Ejecutora : 0003 CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
Código de Interno/Rubro : 2.1.2.02.02.008-0311 Código rápido: 2600026
Fondo / Fte de Financiación : RD01 RECURSOS PROPIOS
2.1.2.02.02.008-0311 : Servicios de consultoría en administración y servicios de gestión

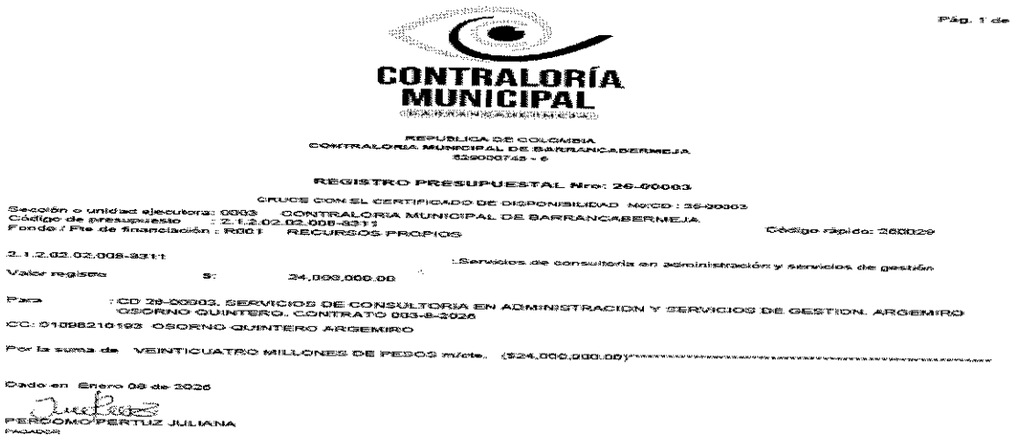
Valor CDP $: 24,000,000.00

Para : SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACION Y SERVICIOS DE GESTION.

Por la suma de : VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS m/cte. ($24,000,000.00)

Dado en: Enero 08 de 2026

ERASMO PEREZ JULIANA
ENGADOR



Pág. 1 de 1

CONTRALORÍA MUNICIPAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
8290000745 - 6

REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 26-00003

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No/CD : 26-00003
Sección o unidad ejecutora: 0003 CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
Código de presupuesto : 2.1.2.02.02.008-3311
Fondo / Fte de financiación : R001 RECURSOS PROPIOS
Código rápido: 260029

2.1.2.02.02.008-3311 :Servicios de consultoría en administración y servicios de gestión

Valor registro $: 24,000,000.00

Para :CD 26-00003, SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACION Y SERVICIOS DE GESTION, ARGEMIRO OSORNO QUINTERO, CONTRATO 003-E-2026

CC: 91088210193 OSORNO QUINTERO ARGEMIRO

Por la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS m/cte. ($24,000,000.00)

Dado en Enero 08 de 2026

PERCOMO PERTUZ JULIANA
PAGADOR

Terminada la auditoria al proceso de Contratación se NO se identifican OBSERVACIONES

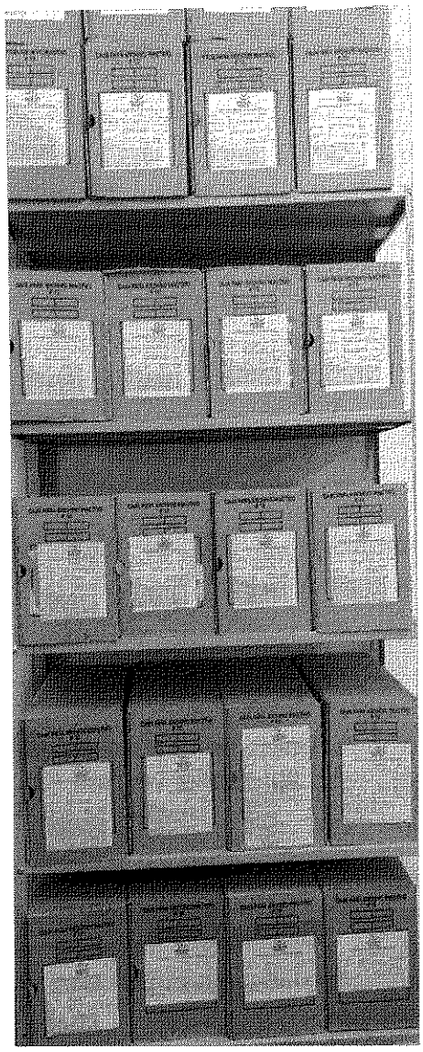
PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

Se evidencia que la contraloría municipal de Barrancabermeja tiene convalidadas las TRD con fecha de noviembre 5 de 2024, maneja hoja de control versión No. 2 según acuerdo 001 de 2024.

Se evidencia archivo de gestión de la Contraloría Municipal se encuentra organizado y en condiciones adecuadas, evidenciándose que la documentación correspondiente a las vigencias 2022 a 2026 se encuentran debidamente ordenada, clasificada y disponible para su consulta, de acuerdo con los procedimientos establecidos para la gestión documental.

El archivo Central de la Contraloría Municipal se encuentra ubicado en un espacio adecuado para la conservación y custodia de la documentación. Actualmente, se viene realizando un proceso de reorganización, con el propósito de mejorar la distribución, clasificación y ubicación de los documentos, facilitando así su conservación, consulta y control.
vigencia 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026, organizadas por los diferentes procesos que tiene la entidad.

Se evidencia limpieza en el área donde se encuentra la documentación





Terminada la auditoria al proceso de Gestión Documental se NO se identifican OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

Realizada la auditoria de control interno a todos los procesos se identificaron 39 NO CONFORMIDADES correspondientes a mapa de riesgos, indicadores, informes, puntos de control,

PROCESO	RIESGOS IDENTIFICADOS	ACCIONES DE MITIGACION PROGRAMADAS	PLAN DE ACCION DE NO CONFORMIDADES
PROCESOAUDITOR (FISCALIZACION	3	3	3
PROCESO RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCION COACTIVA	4	4	4
PROCESO TALENTO HUMANO	3	3	3
PROCESO PAGADURIA	9	9	9
PROCESO ALMACEN	1	1	1
PROCESO PLANEACION ESTRATEGICA	5	5	5
PARTICIPACION CIUDADANA	5	5	5
PROCESO SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO	9	9	9
TOTAL	39	39	39

Por lo anterior se establecen 39 acciones para el plan de mejoramiento de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, el cual tendrá dos (2) seguimientos el primero el 21 de octubre de 2026 y el segundo el 23 de noviembre de 2026

RECOMENDACIONES

Seguir trabajando en los mapas de riesgos que nos permita asegurar los procesos y con las acciones lograr mitigar los riesgos que se puedan generar las actividades realizadas.

LAURA TAFUR GUTIERREZ
Profesional Universitario – Control Interno

Elaboro: José Rodrigo Gómez Montoya - Juan Manuel Guaza Rangel