INFORME DE REVISION POR LA DIRECCION

CIUDAD Y FECHA: Barrancabermeja, 20 de septiembre de 2026

INFORMACION DE ENTRADA PARA LA REVISION

A. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCION PREVIAS

Compromiso	Responsable	Fecha	Avance	Evidencia
3Mantener el fortalecimiento de la actualización del Sistema de Gestión de Calidad.	Contralor - Todos los procesos	31 de Dic 2025	La contraloría fortaleció la actualización del Sistema de Gestión de Calidad con el cumplimiento de los Planes de mejoramiento establecidos en las auditorías realizadas en 2024 y 2025	Archivo de cada proceso.
Mantener fortalecida la Administración del Riesgo y Oportunidades en la Entidad	Todos los procesos	31 de Dic 2025	Se desarrolló asesoría a los líderes de proceso en Administración del Riesgo, seguimiento a los mapas de riesgo y auditoria a la administración del riesgo.	Archivo de Administración del Riesgo de todos los procesos
Evaluación de los equipos de auditoria de parte de los sujetos de control	Dirección Técnica de Fiscalización	31 de Dic 2025	La Dirección Técnica de Fiscalización, realiza las encuestas a los Sujetos de Control, resultando una buena evaluación por parte de los mismos.	Correo Electrónico
Control permanente a la atención de las PQRSD	Secretaria General	31 de Dic 2025	De acuerdo al Indicador de Eficacia en la atención de PQRSD se observa un porcentaje del 100% respecto a la respuesta de fondo de los requerimientos presentados, en la vigencia 2025	Archivo Proceso Participación Ciudadana – Talento Humano
Continuar con el Seguimiento de Planes de	Control Interno – Calidad Secretaría General	31 de Dic 2025	Control Interno y Calidad ha realizado durante la vigencia	

Mejoramiento, Plan Operativo, Mapa de Riesgos, Plan Anticorrupción.			2025 seguimiento a la los respectivos Planes, permitiendo controlar la ejecución de los mismos.	Archivo de Gestión del Control Interno y calidad.
Cumplimento efectivo del Plan de Desarrollo del Talento Humano Selección y evaluación de CPS Misionales	Secretaría General	31 de Dic 2025	Se cumplió efectivamente con el Plan de Capacitación de la vigencia 2025, selección del talento humano y selección de CPS Misionales	Archivo Proceso de Talento Humano – SECOP
Mantener fortalecida las TICs	Contralor	31 de Dic 2025	Se desarrollaron los lineamientos programados en el Plan Institucional de Archivo.	Archivo del PINAR
Continuar con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Contralor - Todos los procesos	31 de diciembre de 2025	Se realizó seguimiento a la implementación del MIPG con una buena gestión en la implementación.	Página web de la entidad.
Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	Secretaría General	31 de Dic 2025	Se realizó seguimiento a la implementación del Plan de Trabajo Anual del SST con el cumplimiento del 100% de lo programado.	Archivo, Informe de gestión anual del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

B. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F.1 Se cuenta con un plan de capacitaciones donde una vez al año el funcionario tiene derecho a una capacitación con empresas de capacitación privada CENDAP o con la ESAP. F2. Compromiso y Liderazgo de Alta Dirección. F3. Destinación del 2% de recursos para capacitación.	D1. Límite de techo presupuestal D2. Obsolescencia en los equipos de cómputo y sistemas designados para los procesos en la Entidad. D3. Debido a la rotación del personal contratista se debe capacitar constante a los profesionales en temas como estructuración de hallazgos, régimen probatorio y proceso

	F4. Cumplimiento del Plan Institucional de Desarrollo del Talento Humano, Bienestar e incentivos. F5. Compromiso con la implementación y mantenimiento del SGC, MIPG, MECI y SG-SST. F6. Contar con TICs adecuadas (intranet ZEUS, internet, software financiero e inventarios, correos electrónicos, copias de seguridad e información en la nube). F7. Incremento de la credibilidad y resultados por la implementación del sistema de oralidad procesal. F8. Implementación e interiorización de la Guía de Auditoria Territorial – GAT en el proceso de Fiscalización. F9. Personal idóneo para agilizar los procesos de Responsabilidad Fiscal.	verbal, que están relacionados directamente con la misionalidad de la entidad. D4. Se carece de un asesor jurídico permanente para el área de fiscalización. D5. Debido a la falta de documentación en la gestión del conocimiento de los funcionarios se puede ver afectado la misionalidad de la entidad por no haber una transferencia del conocimiento. D6. Deficiencias en la Gestión Documental (como TVD, TRD, PGD, SIC, FUID) D7. Se requiere de un profesional idóneo para el área de las TIC´s el cual garantice el mantenimiento, actualización y seguridad de la información de la Entidad. D8. En la planta de personal existen cuatro funcionarios próximos a pensionarse, por ellos es importante implantar estrategias que permitan la transferencia del conocimiento. D9. No se cuenta con la caracterización de los grupos de interés a los cuales la Contraloría Municipal de Barrancabermeja impacta con su gestión.
OPORTUNIDADES	**ESTRATEGIAS FO**	**ESTRATEGIAS DO**

O1. Facultades de Control Fiscal Territorial Ley 1474 de 2011 capítulo 8, acto legislativo 004 de 2020, Ley 610 de 2000 y Decreto 403 de 2020. O2. Mantener actualizada la Guía de Auditoria Territorial – GAT bajo normas ISSAI. O3. Benchmarking con otras contralorías del país. O4. Contar con sistemas de gestión certificados. O5. Acceso a sistemas de información para facilitar la gestión del proceso auditor. O6. Convenios Interinstitucionales O7. Existencia de grupos de veeduría ciudadana interesados que presentan PQRSD relacionados con la función publica. O8. Actualización del manual de procesos (procedimientos, registros) O9. Mantener actualizada la política de Gestión del Conocimiento.	FO1. Establecer prioridades según necesidades de la entidad para acceder a nuevos convenios interinstitucionales. FO2. Concertar convenios institucionales con entidades educativas de acuerdo a las necesidades administrativas de la entidad para apoyar con el personal de practicas la gestión de la entidad. FO3. Revisión y mejora continua para mantener Certificados de los Sistemas de Gestión ISO 9001 en la entidad. FO4. Capacitar constantemente a los funcionarios para tener efectividad en las auditorías realizadas y mantener la imagen institucional a nivel regional y nacional. FO5. Direccionar la actualización del manual de procesos. F06. Tener tecnología de punta en la entidad para el óptimo funcionamiento de la gestión de Tic´s en la entidad.	DO1. Contemplar en el plan institucional de capacitación temáticas misionales para la entidad, como estructuración de hallazgos, régimen probatorio y proceso verbal. DO2. Fortalecer el sistema de gestión documental en la entidad contando con un personal idóneo en el tema y capacitar a los funcionarios de la entidad, para su correcta aplicación en la gestión. DO3. Crear convenios interinstitucionales con diferentes secretarias donde se pueda gestionar recursos (humanos, físicos, de conocimiento entre otros) que sean de beneficio para la entidad y sus funcionarios. DO4. Capacitar a los Veedores sobre el control social en las entidades públicas. DO5. Realizar trabajo de campo que permita caracterizar los grupos de valor para la entidad.
AMENAZAS	**ESTRATEGIAS FA**	**ESTRATEGIAS DA**
A1. Eliminación de las Contralorías Territoriales. A2. Riesgos en contra de la integridad de los funcionarios en el ejercicio de funciones. A3. Procesos disciplinarios por incumplimiento a un deber funcional. A4. Perdida de información de archivos físicos o digitales debido a factores ambientales o técnicos.	FA1. Tener políticas de seguridad de la información para fortalecer las Tic´s de la entidad, para lo cual se debe establecer estrategias que eviten la perdida de la información. FA2. Establecer unos protocolos cuando en casos fortuitos se requiera de la presencia del ente de control y se vea vulnerada la integridad del o los funcionarios.	DA1. Fortalecer la Gestión del Conocimiento en la CMB para dejar trazabilidad de la información y evitar perdida de la memoria institucional. DA2. Crear política de Gestión Documental que respalde la digitalización de archivos en los procesos de la entidad. DA3. Mantener contratado un grupo jurídico que apoye el área de fiscalización, responsabilidad fiscal y

A5. Vulnerabilidad a factores de tipo ambientales como tormentas eléctricas y sismos. A6. Fallas en la conectividad institucional. A7. Vulnerabilidad en la seguridad física en las instalaciones de la entidad. A7. Vulnerabilidad en la seguridad de la información debido a riesgo tecnológico externo (como hackers).	FA3. Capacitar constantemente al personal para ejercer un trabajo de calidad mitigando fallas en los procesos para evitar demandas. FA4. Crear alianzas comerciales para mejorar el servicio de internet y mejorar la conectividad institucional. FA5. Incluir en el SGSST un plan de emergencia para mitigar factores de riesgo de tipo ambiental.	secretaria general para la gestión realizada por la entidad. DA4. Contratar personal para el mantenimiento y actualización de las Tic´s y gestión de la intranet, ZEUS y conectividad institucional.

C. LA INFORMACION SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD INCLUIDA LA TENDENCIAS RELATIVAS A:

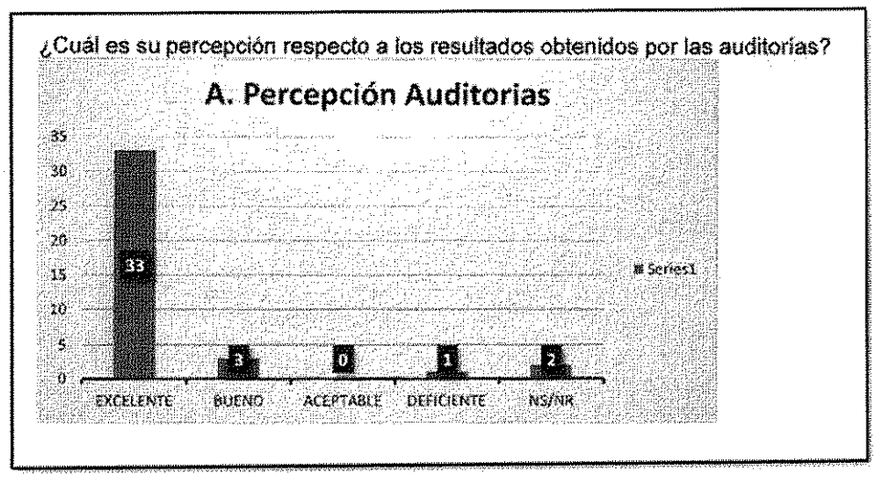
1. LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA RETROALIMENTACION DE LAS PARTES INTERESADAS

Quejas y reclamos de los clientes: Se presentaron cuatro (4) quejas que fueron trasladadas a las entidades pertinentes durante la vigencia 2025.

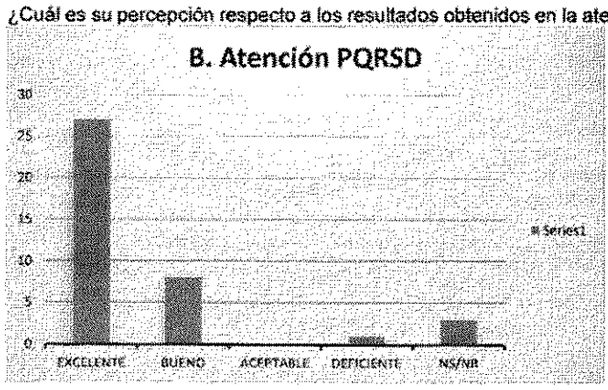
Medición de la Satisfacción del cliente:

Se realizó la encuesta de satisfacción del cliente en el mes de diciembre de 2025, en el marco de la rendición de cuentas de la Contraloría Municipal, de la cual se generó un informe que se encuentra en la página web de la Entidad.

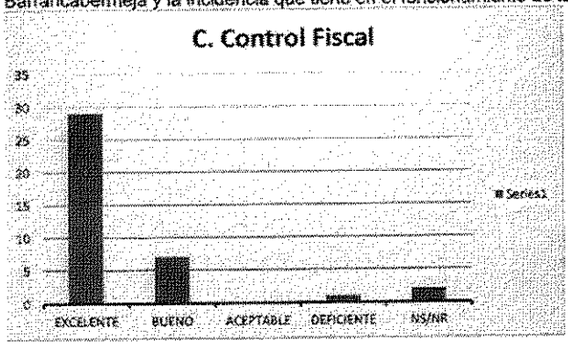
Los datos obtenidos en la encuesta fueron tabulados, verificándose los siguientes gráficos para cada uno de los puntos encuestados:



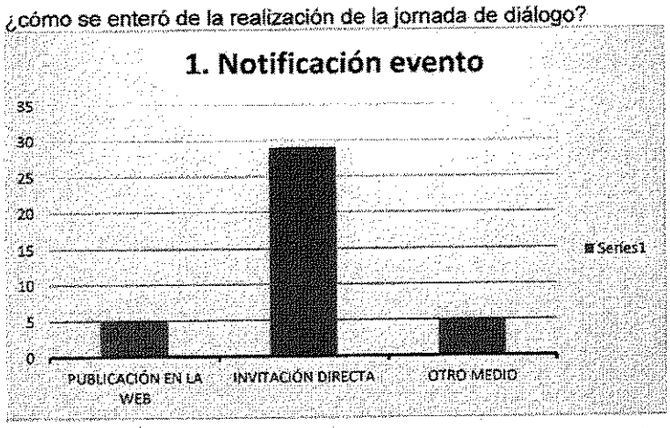
¿Cuál es su percepción respecto a los resultados obtenidos en la atención de PQRSD?



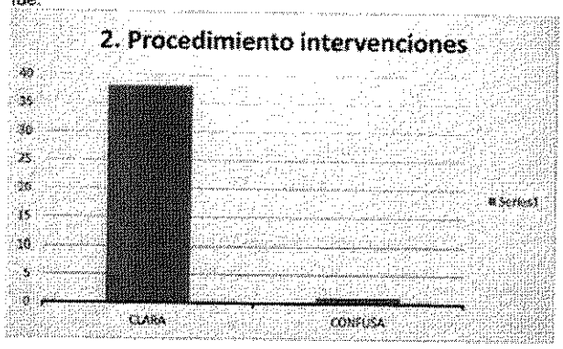
¿Cuál es su percepción acerca del control fiscal que ejerce la Contraloría Municipal de Barrancabermeja y la incidencia que tiene en el funcionamiento de la administración



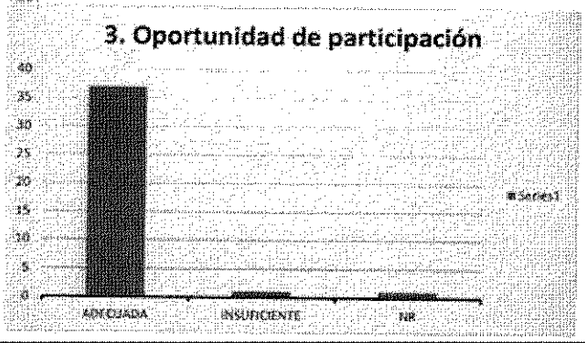
¿cómo se enteró de la realización de la jornada de diálogo?



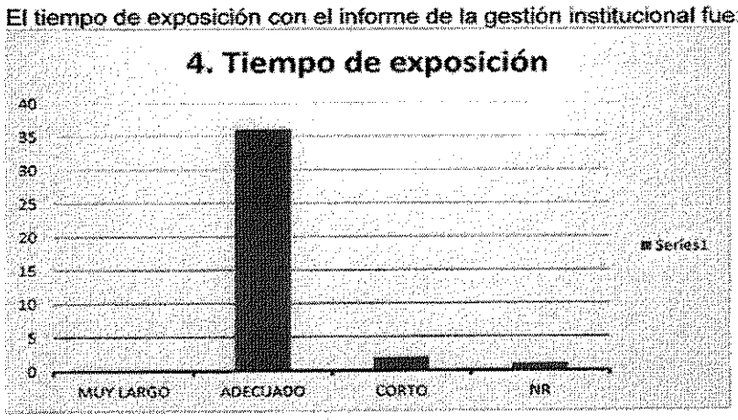
La explicación sobre el procedimiento de las intervenciones en la jornada de diálogo fue:



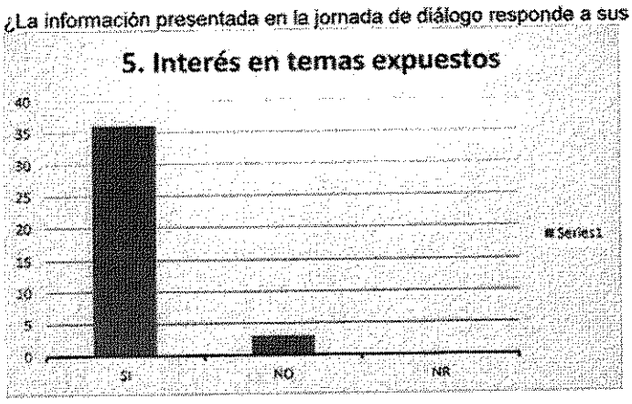
La oportunidad para que los asistentes inscritos opinen durante la jornada de diálogo fue:



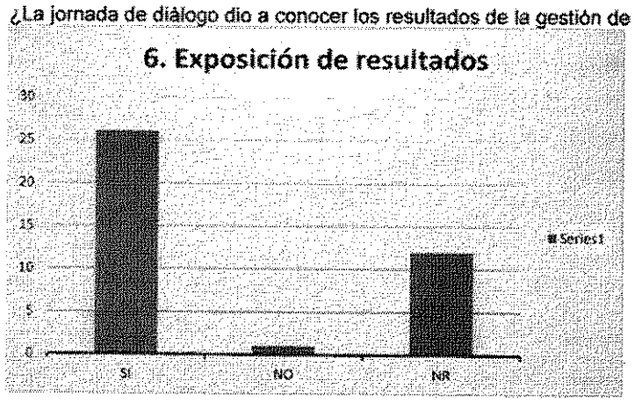
El tiempo de exposición con el informe de la gestión institucional fue:



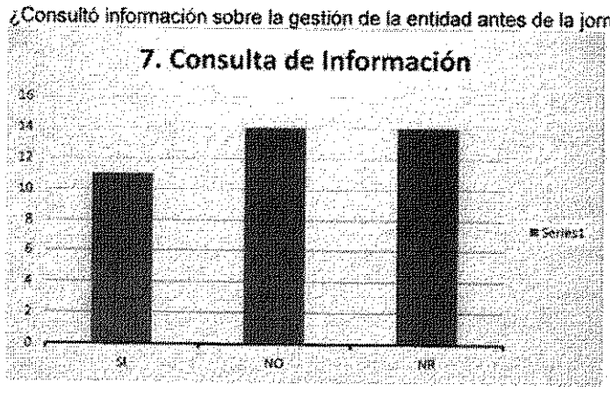
¿La información presentada en la jornada de diálogo responde a sus intereses?

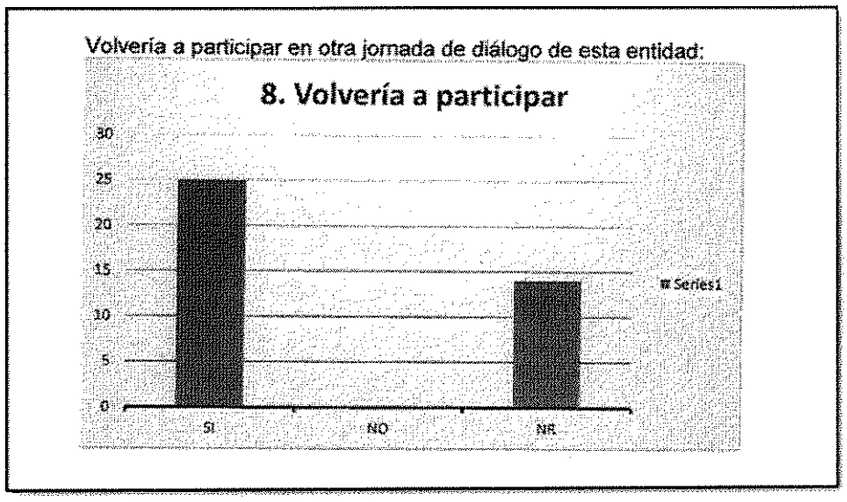


¿La jornada de diálogo dio a conocer los resultados de la gestión de la entidad?



¿Consultó información sobre la gestión de la entidad antes de la jornada de diálogo?





Las personas propusieron temas de su interés sobre la gestión de nuestra entidad para próximas jornadas de diálogo:

- Control social al concejo
- Obras públicas inconclusas
- Actualización normativa para reportes de información a Plataformas por sujetos de control

Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias: En los siguientes cuadros se observa el comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias durante la vigencia 2025.

	PETICIONES	DENUNCIAS	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS
TOTAL	219	33	4	0	0

El medio más utilizado fue el correo electrónico y seguido de la página web de la Entidad, como se observa en el siguiente cuadro:

Ventanilla	Correo electrónico	Correo Físico	Página Web de la Entidad	Medios masivos de comunicación
23	166	2	65	0

Por tipo de requerimiento se observa que las PQRSD interpuestas en su mayoría se realizaron derecho de petición de interés particular y/o general, y denuncias, tal como se observa en el siguiente cuadro:

PQRSD POR TIPO DE REQUERIMIENTO

Derecho de petición de interés particular y/o general	Derecho de petición de información	Derecho de petición de consultas	Denuncia	Queja
219	0	0	33	4

En el siguiente cuadro se observa que la Secretaria General atendió la mayoría de PQRSD, sin embargo, la Dirección de Responsabilidad Fiscal y JC la dirección y Técnica de Fiscalización también tienen un porcentaje de atención de PQRSD sobre todo denuncias ciudadanas.

PQRSD POR DEPENDENCIA DE LA CONTRALORÍA RESPONSABLE DE SU TRÁMITE

Dirección Técnica de Fiscalización	Participación ciudadana	Secretaría General	Dirección de Responsabilidad Fiscal y JC	Despacho de contralor
32	0	197	15	5

PQRSD POR ESTADO DEL TRÁMITE AL FINAL DEL PERÍODO

A corte del 30 de diciembre de 2025, se registra una petición pendiente de respuesta correspondientes al período evaluado.

Se encuentra en trámite la petición radicada bajo el número 979, presentada el 24 de noviembre de 2025, mediante la cual se solicitan certificaciones laborales. No obstante, al evidenciarse que la solicitud fue presentada de manera incompleta y/o confusa, mediante oficio remitido el 4 de diciembre de 2025 se requirió al peticionario para que aclarara y ampliara la información suministrada.

En consecuencia, y de conformidad con la normatividad vigente, se suspendieron los términos para dar respuesta a la petición, otorgándose al peticionario un plazo máximo de treinta (30) días para allegar la información requerida, término que vence el 4 de enero de 2026. En caso de que el peticionario no aporte la información dentro del plazo señalado, se procederá al archivo de la actuación por desistimiento tácito. Por el contrario, si la información es allegada oportunamente, se reanudará el cómputo de los términos legales para emitir la respuesta correspondiente.

Finalmente, el día 26 de diciembre de 2025 ingreso una solicitud de certificado laboral por medio de la plataforma SIAC de la señora PAOLA YURLETT PERILLA PEREZ, la cual, tiene plazo de respuesta el día 15 de enero de 2026.

En el transcurso del término de este informe, se presentó dos (02) quejas las cuales fueron trasladadas a la entidad competente. No se presentaron sugerencias o reclamos.

Retroalimentación de las Partes Interesadas:

Análisis Encuestas de Medición de Satisfacción, Auditorias a los Sujetos de Control, primero y segundo realizadas en la vigencia 2025, de acuerdo al Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial - PVCFT 2025

AUDITORIA FINANCIERA Y DE GESTIÓN

Auditoría financiera y de gestión a Aguas de Barrancabermeja, vigencia 2024

Auditoría financiera y de gestión a la inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja - ITTB, vigencia 2024

Auditoría financiera y de gestión a la Empresa Social del Estado Barrancabermeja - ESEB, vigencia 2024.

Auditoría financiera y de gestión a la Administración Central, vigencia 2024

Auditoría financiera y de gestión al Concejo Municipal de Barrancabermeja, vigencia 2024

Auditoría financiera y de gestión a EDUBA, vigencia 2024

Auditoría financiera, de gestión y resultados a INDERBA, vigencia 2024

Auditoría financiera, de gestión y resultados a la Personería Municipal de Barrancabermeja, vigencia 2024.

Para un total de ocho (8) auditorias financieras y de gestión; y financieras, de gestión y resultados.

ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

Actuación especial de fiscalización a la Secretaria de Educación, realizada en el segundo semestre.

Para un total de una (1) actuaciones especiales de fiscalización

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

Auditoria de cumplimiento Administración Central Contrato de Concesión e Interventoría de Alumbrado Público de Barrancabermeja, vigencia 2024

Auditoria de cumplimiento a la Secretaria de Educación, vigencia 2024

Para un total de dos (2) Auditorias de cumplimiento.

De acuerdo al Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT vigencia 2025 se realizaron once (11) auditorias.

Esta encuesta Medición de Satisfacción se realizó para determinar el nivel de satisfacción de los sujetos de control, se realizó a once (11) encuestados, cubriendo la totalidad de las auditorias y actuaciones especiales realizadas por este ente de control en el primero y segundo semestre de la vigencia 2025.

Teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

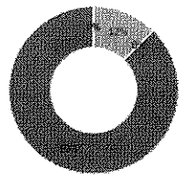
1. Insuficiente
2. Deficiente
3. Aceptable
4. Bueno
5. Excelente

¿Los hallazgos detectados en los procesos de auditoría han tenido la posibilidad de ser controvertidos en su totalidad?



La grafica refleja que el 88% de los encuestados manifiestan que los hallazgos detectados en los procesos de auditoria han tenido la posibilidad de ser controvertidos en su totalidad.

¿Dentro de los procesos de auditoría, sus requerimientos han sido atendidos oportunamente?



El 88% de los encuestados expresan que, dentro de los procesos de auditorías, sus requerimientos han sido atendidos oportunamente.

¿Los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja han contribuido al mejoramiento de la entidad?



El 88% de los encuestados, han expresado que los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja han contribuido al mejoramiento de la entidad.

¿Cómo ha sido el apoyo que ha recibido de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja?



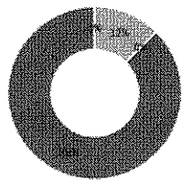
La grafica expresa que el 88% de los encuestados opina que el apoyo recibido de la Contraloría Municipal Barrancabermeja ha sido excelente.

¿Cómo califica la competencia (habilidad, destreza y conocimiento) del grupo auditor de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja?

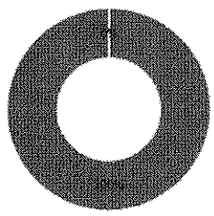


El 88% califica como excelente la competencia (habilidad, destreza conocimiento) del grupo auditor de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.

¿El trato proporcionado por el grupo auditor fue?

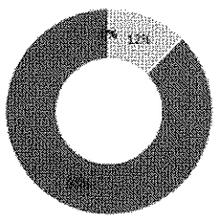


La grafica expresa que 88% de los encuestados afirma que el trato proporcionado por el grupo auditor fue excelente.



El 100% de los encuestados afirman que las observaciones escritas sobre la auditoría realizada fueron excelentes.

¿Los procedimientos aplicados durante el proceso auditor fueron?



La grafica expresa, que el 88% de los encuestados afirma que los procedimientos aplicados durante el proceso auditor fueron excelentes.

2. EL GRADO EN QUE SE HAN CUMPLIDO LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

1. ENTIDAD: CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** PROCESO AUDITOR

3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

El proceso Auditor en su Plan Operativo desarrolla como Objetivo Estratégico 1 **Mejoramiento de la vigilancia y del control fiscal integral y sostenible,** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 1.1: Cobertura en la vigilancia de los recursos públicos municipales desde los procesos misionales hacia la sostenibilidad de la eficiencia y eficacia de los recursos públicos y el objetivo Estratégico 2: **Control fiscal sostenible con el conocimiento de los sujetos y puntos de control** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 2.1: Sostenibilidad en el conocimiento hacia el logro de eficiencia y eficacia de los sujetos y puntos de control

PROGRAMAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

- FORTALECIMIENTO DEL PROCESO AUDITOR
- CAPACITAR A LOS SUJETOS Y PUNTOS DE CONTROL
- ASESORAR A LOS SUJETOS Y PUNTOS DE CONTROL EN LA RENDICIÓN DE CUENTA

4. ACTIVIDAD ASOCIADA ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	**5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS**		
	5.1. META	**5.2. RESULTADO (%)**	**5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS**
Cobertura al realizar la Planeación efectiva en el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial- PVCFT de cada vigencia que abarque la mayoría de Sujetos y Puntos de control en la vigencia.	80%	100%	Según el PVCFT 2025, Son 8 Sujetos de Control
Eficacia y eficiencia en la ejecución del Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial- PVCFT de cada vigencia.	100%	100%	Se ejecutaron 11 auditorías a 8 sujetos de control, así: 8 auditorías financieras de gestión y resultados. 2 auditorías de cumplimiento. 1 actuación especial de fiscalización
Medición de cobertura de los Planes de Mejoramiento con los Sujetos y puntos de Control.	80%	100%	5 hallazgos fiscales por un valor de $525.655.982 7 hallazgos disciplinarios. 6 hallazgos penales. 67 hallazgos administrativos. **Suscripción de 10 planes de mejoramiento**.
Programar la ejecución en el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial-PVCFT, al menos una (1) auditoría de impacto por cada vigencia	1	100%	Se programó y ejecuto auditoría Financiera y de Gestión a los 8 Sujetos de Control a la vigencia 2024

Programar la ejecución en el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial-PVCFT en la vigencia de evaluación del cumplimiento del Plan de Desarrollo de la Administración Central	NA	NA	NA
Programar la ejecución en el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial-PVCFT, una (1) auditoria anual sobre el informe del estado de los Recursos Naturales y del Medio Ambiente del Municipio de Bca/Bja	1	100%	Se realizó informe anual sobre los estados de los recursos y de medio ambiente para la vigencia 2024
Sostenibilidad en la aplicación del principio de publicidad. Publicar semestralmente en la Página web los Informes Definitivos de Auditoria	100%	100%	De 11 informes definitivos se han publicado 11 en la página web de la entidad
Sostenibilidad en la aplicación del principio de publicidad. Publicar semestralmente en la Página web Los Planes de Mejoramiento Suscritos con los Sujetos y Puntos de Control.	100%	100%	De 9 planes de mejoramiento recibidos se han publicado 9 en la página web de la entidad
Capacitar a los Sujetos y Puntos de control en temas de administración pública y en Planes de mejoramiento	1 capacitación anual	100%	Se realizó capacitación sobre "Responsabilidad penal del servidor público en el ejercicio de sus funciones" a los sujetos de control en el mes de septiembre de la vigencia 2025
Sostenibilidad en el conocimiento de los Sujetos y Puntos de Control en la rendición de Cuenta a través del SIA CONTRALORIA y del SIA OBSERVA.	80%	100%	Se realizaron 39 asesorías a los sujetos de control
Resultados sostenibles. Consolidar los beneficios del Control Fiscal del Proceso Auditor y Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva por cada vigencia.	1 informe en la vigencia	100%	Se realizo informe el cual estuvo a cargo del ingeniero José Antonio Riaño.

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

Se observa, que se desarrollan las actividades de manera oportuna y eficiente, mostrando así, el cumplimiento del 100% de los planes de acción - operativo propuesto para la vigencia 2025, desarrollando todas las actividades con un porcentaje óptimo.

Los indicadores reflejan el compromiso que tiene la Dirección Técnica de Fiscalización y el personal de auditorías, para dar cumplimiento con los objetivos estratégicos pactados para el Plan Operativo de la vigencia 2025.

Se desarrolló el Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial –PVCFT 2025 de acuerdo a la Guía de Auditoria Territorial (3.0 y 4.0) bajo las normas ISSAI adoptada por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.

En la vigencia 2025 se desarrolló una Auditoría Interna por parte de Control Interno y Calidad, de la cual no se detectaron observaciones.

Lo anterior se refleja un buen nivel de gestión por parte de la Dirección Técnica de Fiscalización. Por lo anterior se establece una evaluación de la gestión de la Dirección Técnica de Fiscalización en un rango de 1 a 10, de **10**

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar con desarrolló de los Planes de Vigilancia y Control Fiscal Territorial – PVCFT, de acuerdo a los procedimientos e instrumentos establecidos en la Guía de Auditoria Territorial (3.0 y 4.0) bajo las normas ISSAI adoptada por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.
- Capacitar a los funcionarios y contratistas sobre la aplicación de la Guía de Auditoria Territorial 4.0 bajo las normas ISSAI en la Contraloría
- Continuar con la publicación de informes definitivos de auditoria y planes de mejoramiento pactados con los Sujetos de Control.
- Cumplimiento del plan de mejoramiento con la AGR y con los pactados con Control Interno y Calidad y con la Entidad certificadora en Calidad.

1. ENTIDAD: CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA.	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA.

3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

El proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en su Plan Operativo desarrolla como Objetivo Estratégico 1 **Mejoramiento de la vigilancia y del control fiscal integral y sostenible,** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 1.1: Cobertura en la vigilancia de los recursos públicos municipales desde los procesos misionales hacia la sostenibilidad de la eficiencia y eficacia de los recursos públicos.

PROGRAMAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

- FORTALECIMIENTO Y EMPODERAMIENTO DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, JURISDICCIÓN COACTIVA Y PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO.

4. ACTIVIDAD ASOCIADA ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS

DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	5.1. META	5.2. RESULTADO (%)	5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS
Un proceso de responsabilidad fiscal, sostenible al aplicar los términos del procedimiento, decidiendo las indagaciones preliminares con mayor celeridad sin exceder de seis (6) meses desde su inicio	100% Indagaciones preliminares decididas	100%	No se aperturaron indagaciones preliminares
Un proceso de responsabilidad fiscal, sostenible al aplicar los términos del procedimiento, realizando los impulsos procesales eficientemente, manteniendo el control de aquellos procesos que estén en riesgo de caducidad y/o prescripción en procura de emitir decisión de fondo.	60% Procesos que están en riesgo de caducidad y/o Prescripción	94%	Se tiene en cuenta el riesgo de caducidad y/o prescripción a partir de los 4 años de que opere la caducidad y/o prescripción. De 27 procesos de responsabilidad fiscal activos, tiene 16 procesos en riesgo por prescripción y/o caducidad en un periodo de 4 años
Lograr la sostenibilidad en la implementación y aplicación del procedimiento verbal a los procesos de responsabilidad fiscal	60% Procesos de Responsabilidad Fiscal tramitados bajo el procedimiento verbal	100%	Se recibieron 19 procedimiento verbal, se decidieron 7 quedando 12 dentro de los cuales 5 están en audiencia de decisión – 2 pendientes para fallo, y 5 en etapa probatoria
Un procedimiento de cobro coactivo sostenible, realizando una (1) búsqueda al año de bienes en todos los procesos de cobro coactivo que la requieran y decretar medidas cautelares en los que se ubiquen bienes	1 Búsquedas de bienes por procesos que lo requieran al año y medidas cautelares en los que se ubique bienes	100%	Quedan 27, se le realizaron 2 búsquedas de bienes en el año.
Un proceso administrativo sancionatorio sostenible, que permita decidir los Procesos Administrativos sancionatorios antes que se produzca la caducidad del hecho	80% Procesos administrativos sancionatorios decididos	100%	Se reciben 5 procesos dentro de los cuales se decidieron 3 con fallo sin responsabilidad, quedando 2 pendientes para fallo.

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

Se observa, que se desarrollan las actividades de manera oportuna y eficiente, mostrando así, el cumplimiento del 97.3% de los planes de acción- operativo propuesto para la vigencia 2025, desarrollando todas las actividades en un alto porcentaje

Los indicadores reflejan el compromiso que tiene la Dirección Técnica de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción y el personal de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, para dar cumplimiento con los objetivos estratégicos pactados para el Plan Operativo de la vigencia 2025.

En la vigencia 2025 se desarrolló una Auditoría Interna por parte de Control Interno y Calidad, de la cual no resultó Observaciones. Lo anterior se refleja un adecuado nivel de gestión, por parte de la Dirección Técnica de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción coactiva. Por lo anterior se establece una evaluación de la gestión de la Dirección Técnica de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en un rango de 1 a 10, de **97.3**

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Es necesario seguir desarrollando eficientemente los procesos con el propósito de evitar los fenómenos de Prescripción y de Caducidad.
- Es necesario seguir actualizando los Indicadores de acuerdo con la periodicidad establecida.

1. ENTIDAD: CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** PARTICIPACIÓN CIUDADANA

3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

El proceso de Participación Ciudadana en su Plan Operativo desarrolla como Objetivo Estratégico **3 Control fiscal sostenible de la mano al ciudadano,** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 3.1: Hacia un mejoramiento continuo, sostenible y de mano al ciudadano. Objetivo Estratégico **4. control fiscal sostenible y participativo.** el cual se materializa en el cumplimiento de la estrategia 4.1: sostenibilidad en la contribución de los ciudadanos y de las organizaciones sociales en el control y vigilancia de la gestión pública

PROGRAMAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

- PROMOVER EL EJERCICIO DE LAS VEEDURÍAS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA
- MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE (LA COMUNIDAD).
- PROMOVER EL EJERCICIO DE LAS VEEDURÍAS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

4. ACTIVIDAD ASOCIADA ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	**5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS**		
	5.1. INDICADOR	**5.2. RESULTADO** (%)	**5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS**

De la mano al ciudadano, atendiendo y respondiendo en forma oportuna las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias interpuestas por la comunidad.	100% Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias atendidas en los términos legales	100%	A corte de la vigencia 2025 se recibieron 256 PQRSD de las cuales ninguna se encuentra pendiente de respuesta.
Sostenibilidad en la aplicación del principio de publicidad. Publicando en la Página Web de la entidad el trámite de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias interpuestas por la comunidad.	100% Matriz de trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias publicada en la Página Web institucional	100%	Publicación de matriz de forma mensual hasta el mes de diciembre de 2025
De la mano con el ciudadano, desarrollando un sistema integrado de atención ciudadana de PQRSD en la Página web institucional, para la atención virtual y oportuna a la ciudadanía	100% PQRSD atendidos a través de la página web	100%	Se han recibido 69 PQRSD a través de la página web (SIAC) de la entidad de las cuales 65 cuentan con respuesta de fondo
De la mano con el ciudadano, encuestándolos al menos una (1) vez al año sobre la satisfacción en el servicio de la Contraloría de Barrancabermeja a los Comuneros, comunales y quejosos de la Contraloría.	1 Encuesta de Satisfacción del cliente en la vigencia	100%	Se realizó la encuesta de satisfacción del cliente en el marco la rendición de cuentas de la contralora en diciembre de 2025. Los resultados de la encuesta se encuentran publicados en la página web institucional.
Fortalecimiento sostenible de los contralores escolares, realizando actividades de capacitación y promoción del control fiscal.	100% Actividades de capacitación y promoción	100%	Se realizó posesión a los contralores escolares en el mes de abril de 2025 Se realizó capacitación en mecanismo de participación ciudadana
Fortalecimiento sostenible a líderes ciudadanos (Ediles, presidentes de JAC, veedurías ciudadanas), realizando actividades de capacitación, promoción, deliberación.	100% Proyectos de capacitación, promoción, deliberación	100%	Se realizó capacitación en mecanismo de participación ciudadana Se realizó capacitación a veedores y comunidad en general

6. **EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

El proceso de participación ciudadana, presenta una calificación Buena de conformidad con los planes de acción evaluados para la vigencia 2025 dejando así un grado de mayor compromiso y responsabilidad para lograr con el cumplimiento de los objetivos estratégicos y plan de acción- operativo 2025.

Los indicadores reflejan de manera veraz, el compromiso y las actividades que se adelantan en el fortalecimiento del control fiscal participativo con un porcentaje de 100%.

En la vigencia 2025 se desarrolló una Auditoría Internas por parte de Control Interno y Calidad, de la cuales no resultó observaciones, lo que refleja un buen nivel de gestión por parte de la Participación Ciudadana. Por lo anterior se establece una evaluación de la gestión de Participación Ciudadana en un rango de 1 a 10, de **10**

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Fortalecer el control participativo por parte de la comunidad, con el fin de contribuir al mejoramiento del control fiscal.
- Dinamizar el comité de control social con el fin de desarrollar las diferentes líneas estratégicas de la entidad.

1. ENTIDAD: CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** SECRETARIA GENERAL

3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

El proceso de gestión Administrativa en su Plan Operativo desarrolla como el Objetivo Estratégico 2: **Control fiscal sostenible con el conocimiento de los sujetos y puntos de control**, el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 2.1: Sostenibilidad en el conocimiento hacia el logro de eficiencia y eficacia de los sujetos y puntos de control; el Objetivo Estratégico 3: **Control fiscal sostenible de la mano al ciudadano** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 3.1: Hacia un mejoramiento continuo, sostenible y de mano al ciudadano y el Objetivo Estratégico 5 **Talento humano, el motor sostenible de la Contraloría de Barrancabermeja** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 5.1: Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores sostenibles para la generación de resultados de la contraloría de Barrancabermeja; el objetivo Estratégico 6: **Un sistema de gestión de la calidad sostenible,** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 6.1 Sostenibilidad en el fortalecimiento institucional

PROGRAMAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

CAPACITAR A LOS SUJETOS Y PUNTOS DE CONTROL, MEJORAMIENTO AL ACCESO DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA COMUNIDAD Y LOS GRUPOS DE INTERÉS, DESARROLLAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DE LA CONTRALORÍA, DESARROLLAR UN PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS, DESARROLLAR UN PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DESARROLLAR UN PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, BRINDAR APOYO A LOS PROCESOS MISIONALES MEDIANTE LA CONTRATACIÓN O VINCULACIÓN DE PROFESIONALES EXTERNOS Y/O JUDICANTES, HABIDA CUENTA DEL REDUCIDO NÚMERO DE PERSONAL DE PLANTA., MANTENER LA CERTIFICACIÓN DE CALIDAD, FORTALECER CONTROL INTERNO, INCENTIVAR LA AUTOEVALUACIÓN COMO PREMISA DE MEJORAMIENTO, EJECUTAR LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD EN LA FORMA PREVISTA EN LA LEGISLACIÓN Y ATENDIENDO LAS NECESIDADES REALES DE LA ENTIDAD, DESARROLLAR EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, REALIZAR PLAN DE DESARROLLO TECNOLÓGICO PARA EL APROVECHAMIENTO DE LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA EFICIENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, FORTALECER EL ARCHIVO INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD, PLAN ANTICORRUPCIÓN.

4. ACTIVIDAD ASOCIADA ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	**5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS**		
	5.1. META	**5.2. RESULTADO** (%)	**5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS**
Capacitar a los Sujetos y Puntos de control en temas de administración pública y en Planes de mejoramiento	1 capacitación anual	100%	Se realizó sobre " Capacitación guía de auditorías territorial GAT 4.0 " en el mes de marzo en el auditorio del Estadio Villa Daniel Zapata
Sostenibilidad en la aplicación del principio de publicidad. Publicando en la página web institucional, la rendición de cuentas de la Contraloría Municipal a la comunidad y grupos de interés.	1 publicaciones de las Rendición de Cuentas en la vigencia	100%	Se publicó en la página web de la Contraloría Municipal la rendición de cuenta para el mes de diciembre 2025

Sostenibilidad en la aplicación del principio de publicidad, publicando en Página Web de la ejecución de los planes de acción e informe de gestión de cada vigencia.	1 Publicaciones de los Planes de acción e informe de gestión de cada vigencia	100%	Se publicaron los informes de gestión de la vigencia 2025
De la mano con el ciudadano, emitiendo los boletines de prensa de la actividad de la contraloría (Capacitaciones a la comunidad, actividades de control Fiscal, sanciones, fallos, Notificaciones por aviso, etc.) a través de la Pagina Web, Facebook, Twitter.	De acuerdo a los eventos que se presenten	100%	Se publicaron 60 boletines a corte de 31 de diciembre de 2025
De la mano con el ciudadano, elaborando y divulgando en medio físico y electrónico del periódico institucional de la Contraloría "El Roble"	2 publicaciones del roble en la vigencia	100%	Se realizaron 2 publicaciones del ROBLE en la vigencia 2025 edición 59 y 60
De la mano con el ciudadano, desarrollando un sistema integrado de atención ciudadana de PQRSD en la Página web institucional, para la atención virtual y oportuna a la ciudadanía	100% PQRSD atendidos a través de la página web	100%	A corte de la vigencia 2025 se recibieron 256 PQRSD de las cuales ninguna se encuentra pendiente de respuesta
De la mano al ciudadano y la transparencia de la gestión pública de la Contraloría de Barrancabermeja en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la resolución 005 de 2023, por la cual se establecen lineamientos de transparencia para el acceso a la información pública.	100% Publicaciones en la página web institucional	100%	Se ha dado cumplimiento a los criterios establecido en la ley 1712 de 2014, resolución 1518 de 2020 y la resolución 005 de 2023.
De la mano con el ciudadano, racionalizando el trámite de certificaciones laborales a través de la página web institucional	100% Certificaciones laborales emitidas por la página web	100%	De 51 certificaciones solicitadas por página web y todas fueron expedidas en los tiempos establecidos.
Fortalecimiento del talento humano, a través de la programación y ejecución del Plan de capacitación	20 horas de capacitación certificadas por funcionario	100%	Se han capacitado en 22 temas de capacitación de dos horas promedio a 17 funcionarios, han recibido 748 horas en total, 44 horas en promedio cada funcionario
Fortalecimiento del talento humano, a través de la programación y ejecución del plan de Bienestar social e incentivos	100% Actividades del programa de bienestar e incentivos.	100%	Se publica en la pagina web de la entidad plan de Bienestar social e incentivos con fecha del 30 de enero del 2025 y se genera el informe de gestión con fecha a diciembre del 2025

Fortalecimiento del talento humano, a través de la programación y ejecución del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	100% Actividades del programa de salud y seguridad en el trabajo	100%	Se cuenta con un plan de trabajo anual de SST de acuerdo con el decreto 1072 del 2015 y resolución 0312 del 2019 publicado en la página Web de la Entidad con fecha del 30 de enero del 2025 y se entrega un informe de gestión de la implementación con el cumplimiento del 100% para lo cual se vinculó a un profesional externo en SST para desarrollar el sistema.
Fortalecimiento del talento humano, a través de la programación y ejecución del Programa de inducción y reinducción a funcionarios que ingresen a prestar su servicio a la contraloría	100% Inducción funcionarios que ingresan	100%	A corte de 31 de diciembre se ha capacitado a 7 funcionarios, el cual ingreso en la vigencia 2025.
Fortalecimiento del talento humano, a través de la programación y ejecución del programa anual de Reinducción al personal antiguo de la Contraloría	100% Reinducción al personal antiguo	100%	Se realizó reinducción a los funcionarios en el mes de febrero de 2025
Fortalecimiento del talento humano, a través de la contratación y/o vinculación de Profesionales Externos y judicantes para apoyar los procesos misionales, ante la insuficiencia de personal.	80% Profesionales Externos y judicantes contratados	100%	En la vigencia de 2025 se contrataron 79 contratos de prestación de servicios para brindar apoyo a los procesos misionales de la entidad
Un sistema de gestión de calidad sostenible, programando la auditoría de seguimiento y renovación del S.G.C. por parte del Ente Certificador.	1 certificación de calidad mantenidas en la vigencia	100%	El 26 de junio de 2025, se llevó a cabo auditoria de seguimiento al sistema de gestión de calidad por parte de ICONTEC
Programar Eventos para el fortalecimiento y aplicación del principio de autocontrol, autogestión y autorregulación.	1 Eventos de fortalecimiento en autocontrol	100%	Se realizó capacitación y actividad sobre "el fomento de la cultura de autocontrol y gestión emocional"
Un sistema de control interno sostenible, programando actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación y la aplicación de las herramientas de autoevaluación de control definidas en la entidad.	1 evento de fortalecimiento en autocontrol	100%	Se realizo actividades de acuerdo con el programa de vigilancia epidemiológico psicosocial fortaleciendo la salud mental de cada funcionario
Recursos financieros sostenibles, diseñando y ejecutando UN PAC conforme a las necesidades institucionales	100% de ejecución del PAC	100%	PAC de transferencia está al día al mes de diciembre de 2025 y PAC de pagos se va ejecutando de acuerdo a las necesidades del servicio de la entidad

Adquisiciones sostenibles, programando y ejecutando un Plan anual de adquisiciones acordes al presupuesto aprobado para la Contraloría	100% Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	100%	El plan de adquisiciones para la vigencia 2025 se le realizaron 19 modificaciones en la plataforma SECOP II
Plan de desarrollo tecnológico sostenible diseñado y ejecutado	1 Plan de desarrollo tecnológico	100%	El desarrollo tecnológico de la entidad se desplegó en el PETIC de la vigencia 2025
Gestión documental sostenible, realizando adecuaciones fiscas al espacio del Archivo Central de la entidad para mejorar el servicio	1 Plan de Adecuación, reorganización y digitalización del archivo de central e histórico de la Entidad	100%	Se gestionó ampliación del espacio en el archivo histórico de la entidad
Gestión documental sostenible en la revisión y organización de la documentación del archivo histórico y central (digitalización)	1 Plan de Adecuación, reorganización y digitalización del archivo de central e histórico de la Entidad	100%	Se realizo adecuaciones en el archivo central de la entidad y se tiene la aprobación de las tablas de retención documental para depurar el archivo y se tiene el programa de gestión documental, y plan institucional de archivos
Sostenibilidad en el diseño y ejecución del Plan Anticorrupción anual	1 Plan Anticorrupción anual	100%	Se elaboró el Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2025 y se ha realizado un seguimiento de cada cuatro meses

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

Los procesos de Secretaria General, presenta una buena calificación de conformidad con los planes de acción evaluados para la vigencia 2025, dejando así un grado de mayor compromiso y responsabilidad para lograr con el cumplimiento de los objetivos estratégicos y plan de acción- operativo 2025.

Se observa, que se desarrollan las actividades de manera oportuna y eficiente, mostrando así, el cumplimiento del 100% de los planes de acción - operativo propuesto para la vigencia 2025, desarrollando todas las actividades con un alto porcentaje.

Los indicadores reflejan el compromiso que tiene la secretaria general (Gestión Administrativa), para dar cumplimiento con los objetivos estratégicos pactados para el Plan Operativo de la vigencia 2025.

En la vigencia 2025 se desarrolló una auditoría interna por parte de Control Interno y Calidad, de la cual no resultaron observaciones, lo que refleja una adecuada gestión, pero con acciones de mejoramiento por ejecutar por parte de los diferentes Procesos de Secretaria General (talento humano – contratación – gestión documental - Seguridad y salud en el trabajo). Por lo anterior se establece una evaluación de la gestión de la secretaria general en un rango de 1 a 10, de 10

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Aplicar la política de atención de PQRSD de manera efectiva.
- Mantener la ejecución de las actividades destinadas al mejoramiento del talento humano, en relación a los programas de capacitación, bienestar social y programa de salud ocupacional.
- Actualizar constantemente la página web de la entidad de acuerdo con las políticas de transparencia y la normatividad relacionada.
- Actualizar los manuales y las políticas institucionales para su respectiva implementación en la entidad.
- Ejecutar el plan estratégico de tecnologías y seguridad de la información para mantener un sistema efectivo y seguro al interior de la entidad.
- Continuar con la operativización del sistema de gestión documental en la Entidad.
- Actualizar los diferentes aplicativos de la entidad.

1. ENTIDAD: CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA	**2. DEPENDENCIA A EVALUAR:** CONTROL INTERNO Y CALIDAD

3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA

El proceso de Evaluación en su Plan Operativo desarrolla como Objetivo Estratégico 6: **Un sistema de gestión de la calidad sostenible,** el cual se materializa en el cumplimiento de la Estrategia 6.1 Sostenibilidad en el fortalecimiento institucional.

PROGRAMAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

- REALIZAR EL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL
- REALIZAR ACOMPAÑAMIENTOS Y ASESORÍAS A LÍDERES DE PROCESOS PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO.
- FORTALECER EL CONTROL INTERNO
- INCENTIVAR LA AUTOEVALUACIÓN COMO PREMISA DE MEJORAMIENTO
- PLAN ANTICORRUPCIÓN

4. ACTIVIDAD ASOCIADA ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	**5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS**		
	5.1. META	**5.2. RESULTADO** (%)	**5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS**

Un sistema de gestión de calidad sostenible, ejecutando las auditorías internas al sistema de calidad y control de acuerdo a la planificación realizada.	1 Programa anual de auditorías ejecutados durante la vigencia	100%	Se llevó a cabo una auditoría interna de control interna y calidad basada en riesgos a todos los procesos con vigencia del 2025
Un sistema de gestión de calidad sostenible, realizando acompañamiento y asesoría al sistema de gestión de calidad Para la realización y seguimiento a los Mapas de Riesgos en cada proceso	100% Acompañamientos y asesorías	100%	Se llevó a cabo acompañamiento a mapa de Riesgos de los 11 procesos de la Contraloría
Un sistema de gestión de calidad sostenible, realizando acompañamiento y asesoría del Sistema de Gestión de Calidad a los Líderes de Proceso	100% Acompañamientos asesorías	100%	Se llevó a cabo acompañamiento a Sistema de gestión de calidad a los 11 procesos de la Contraloría a sus respectivos lideres y colaboradores
Programar Eventos para el fortalecimiento y aplicación del principio de autocontrol, autogestión y autorregulación	1 eventos de fortalecimiento al año	100%	Se realizó capacitación y actividad sobre " Autocontrol, Auto regulación y Autogestión", en el mes de octubre de 2025
Un sistema de control interno sostenible, programando actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación y la aplicación de las herramientas de autoevaluación de control definidas en la entidad.	1 actividad de autoevaluación en la vigencia	100%	Se realizó actividades de autoevaluación en la aplicabilidad del programa de vigilancia epidemiológico psicosocial y plan de bienestar e incentivos de la Entidad
Sostenibilidad en el seguimiento trimestral al cumplimiento del Plan Anticorrupción.	4 seguimientos en la vigencia	100%	Se realizaron 4 seguimientos trimestrales al Plan anticorrupción en la vigencia 2025

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

El proceso de Evaluación y Documentación, presenta una calificación Buena de conformidad con los planes de acción evaluados para la vigencia 2025 dejando así un grado de mayor compromiso y responsabilidad para lograr con el cumplimiento de los objetivos estratégicos y plan de acción- operativo 2025

Se observa, que se desarrollan las actividades de manera oportuna y eficiente, mostrando así, el cumplimiento del 100% de los planes de acción - operativo propuesto para la vigencia 2025, desarrollando todas las actividades en un alto porcentaje

Los indicadores reflejan el compromiso que tiene el proceso de Evaluación, para dar cumplimiento con los objetivos estratégicos pactados para el Plan Operativo de la vigencia 2025.

En la vigencia 2025 se desarrolló una Auditoría Interna por parte de Control Interno y Calidad, de la cual resultó 0 observaciones, lo que refleja un buen nivel de gestión por parte de la Proceso de Evaluación. Por lo anterior se establece una evaluación de la gestión de Control Interno y Calidad en un rango de 1 a 10, de **10**

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar fortaleciendo el Sistema de Control interno y Calidad en la Entidad.

3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO O SERVICIO	
Planeación Estratégica	**Auditor**
Efectividad Evaluación del cliente (satisfacción) = la población considera que el 50.7% opina que la percepción es excelente, el 38.7% buena. Cumple Eficacia Desempeño del sistema = 100% Cumple Eficiencia Nivel de ejecución Presupuestal = 100% Cumple ***Cumplen todos los indicadores***	Eficiencia Cumplimiento de la ejecución de auditorías por tiempos programados = 100% Cumple Eficacia Cumplimiento de Auditorias Programadas = 100% Cumple Efectividad Cobertura del proceso auditor = 100%. Cumple Efectividad Cobertura de Planes de mejoramiento = 100% Cumple ***Cumplen todos los indicadores***
Participación Ciudadana	**Medición, Análisis, Mejora y Documentación**
Eficiencia diligencia primera respuesta: = 34% Cumple Eficacia atención de PQRSD: = 100% cumple. Efectividad actividades de promoción =48% cumple. ***Cumplen todos los indicadores***	Eficiencia Proyectos de mejora = 100% Cumple Eficacia en la toma de acciones = 96% Cumple Efectividad Participación en la mejora continua = 7.0 cumple ***Cumplen todos los indicadores***
Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	**Gestión Financiera**
Efectividad caducidad en los procesos administrativos sancionatorios= 21% Cumple Efectividad en la gestión de investigación de bienes de cobro coactivo= 100% Cumple	Eficacia Oportunidad en los Pagos = 100% Cumple Efectividad en días calendarios = 0.28 días Cumple

Eficacia Oportunidad en la Gestión del Proceso= 30.3% Cumple Eficiencia en la indagación preliminar= 6.4 % Cumple ***Cumplen todos los indicadores***	Eficiencia Ejecución Presupuestal = 100% Cumple ***Cumplen todos los indicadores***
Gestión de Adquisiciones	**Gestión Administrativa**
Eficacia Oportunidad en la entrega de pedidos por parte del proveedor = 2.25 Cumple Efectividad Cumplimiento del cronograma de actividades revisión y mantenimiento de la propiedad planta y equipo = 100% Cumple ***Cumplen todos los indicadores***	Eficiencia Promedio de las Horas de Capacitación proporcionada a funcionario= 20 horas por funcionario y una colectiva de 16 en la vigencia 2024. Cumple Eficacia Evaluación del Desempeño Laboral= 98% Cumple Efectividad de las capacitaciones en las actividades laborales de la entidad = 4.67% individual y 5.0 colectiva Cumple Eficacia Desempeño de proveedores confiables 100% Cumple ***Cumplen todos los indicadores***

PROCESO DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación durante 2025, se enfocó a asistir a los líderes del proceso acerca de mejora continua, autogestión, autorregulación y autocontrol, asesoría en el sistema gestión de calidad, administración del riesgo, manual de operaciones, normograma y pagina web. Se realizó una auditoria integrada al Sistema de Gestión de Calidad y al Sistema de Control Interno. Se llevó a cabo auditoría interna a la administración de riesgos, realizo seguimiento al plan anticorrupción, seguimiento al plan de mejoramiento por proceso y al plan de mejoramiento pactado con la Auditoria General de la Republica; Igualmente se realizaron dos seguimientos semestrales al Plan Operativo de la vigencia 2025.

Así mismo se elaboraron los informes de la evaluación independiente del estado el sistema de control interno, Informe de seguimiento a PQRSD, informes de austeridad en el gasto público, informe de evaluación por dependencias y seguimiento a la gestión organizacional, informe de ley de cuotas, informe de derechos de autor, informe de control interno contable, informe de cumplimiento de la Ley 1471 de 2011 y se el seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de la Función Pública. Se llevó a cabo el fomento de la cultura del control con una actividad en la vigencia. Por último, se realizó una auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno.

Conformidad del Producto y/o Servicio

Las mediciones de satisfacción del cliente han sido positivas.

4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

En el siguiente cuadro se observa que no se presentaron acciones correctivas en la Contraloría, de acuerdo con auditorías internas realizadas en la vigencia 2025.

PROCESO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Acción correctiva	Subtotal de Acciones Correctivas Implementadas Eficazmente
Planeación Estratégica	0	0
Gestión Administrativa	0	0
Gestión de Adquisiciones	0	0
Auditor	0	0
Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	0	0
Participación ciudadana	0	0
Gestión Financiera	0	0
Medición, Análisis, Mejora y Documentación	0	0
TOTAL	**0**	**0**

5. LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION

A continuación, se exponen los resultados consolidados del seguimiento y monitoreo realizado al cumplimiento de las actividades programadas para la vigencia 2025 del Plan Operativo, el cual se convierte en una herramienta fundamental que permite dar cumplimiento a las metas planteadas en el Plan Estratégico 2022-2025 "Vigilancia y Control Integral, Barrancabermeja Sostenible"; establecido en los Objetivos Estratégicos:

1. Mejoramiento de la vigilancia y del control fiscal integral y sostenible.
2. Control fiscal sostenible con el conocimiento de los sujetos y puntos de control.
3. Control fiscal sostenible de la mano al ciudadano.
4. Control fiscal sostenible y participativo.
5. Talento humano, el motor sostenible de la Contraloría de Barrancabermeja.
6. Un sistema de gestión de la calidad sostenible.

Para este seguimiento cada responsable de los Planes Operativos establecidos, trabajó conjuntamente con el Responsable de Control Interno en su seguimiento y evaluación. Cada

líder de proceso es responsable de la información entregada para soportar sus actividades que se relacionan en el siguiente informe.

SEGUIMIENTO AL PLAN OPERATIVO 2025

El Plan Operativo de la vigencia 2025 de la Contraloría, cuenta con 47 actividades las cuales se han cumplido en un 100%, lo cual se considera en la presente auditoria como una gestión excelente, tal como se observa en la siguiente tabla.

PROCESO	No DE ACTIVIDADES	AVANCE
PROCESO AUDITOR (FISCALIZACION)	9	100%
RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCION COACTIVA	5	100%
GESTION ADMINISTRATIVA (TALENTO HUMANO)	24	100%
GESTION FINANCIERA	NA	NA
GESTION ADQUISICIONES (ALMACEN E INVENTARIO)	NA	NA
EVALUACIÓN	6	100%
PLANEACION ESTRATEGICA	NA	NA
PARTICIPACION CIUDADANA	3	100%
TOTAL	**47**	**100%**

CONCLUSIONES

Se evidencia un cumplimiento general del Plan Operativo 2025 del 100%, por parte de los procesos de Responsabilidad Fiscal y jurisdicción Coactiva, Auditor, Participación Ciudadana, Gestión Administrativa y Evaluación.

6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS

Se ejecutó una Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad y Control Interno en el mes de agosto / septiembre de 2025, la cual se comunicaron en el informe de auditoría, de acuerdo a lo planificado en el Programa Anual de Auditorias 2025, con los siguientes resultados:

PROCESO	AUDITORIA	NO CONFORMIDAD/ HALLAZGOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	TOTAL
Planeación estratégica	Auditoría Interna de agosto 2025	0	0	0
Proceso Auditor	Auditoría Interna de agosto 2025	0	0	0
Responsabilidad	Auditoría	0	0	0

Fiscal Jurisdicción Coactiva	Interna de agosto 2025			
Almacen e Inventario	Auditoría Interna de agosto 2025	0	0	0
Gestión Financiera	Auditoría Interna de agosto 2025	0	0	0
Participación Ciudadana	Auditoría Interna de agosto 2025	0	0	0
Talento Humano	Auditoría Interna de agosto 2025	0	0	0
Evaluación	Auditoría Interna de agosto 2024	0	0	0
Contratación	Auditoría Interna de agosto 2024	0	0	0
Gestión documental	Auditoría Interna de agosto 2024	0	0	0
Seguridad y salud en el trabajo	Auditoría Interna de agosto 2024	0	0	0
TOTAL	**11**	**0**	**0**	**0**

7. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

El siguiente indicador resume el desempeño de los proveedores externos en la vigencia 2025. En aras de garantizar la calidad del servicio o apoyo prestado por los contratistas, se han implementado mecanismos de control por parte de la secretaria y supervisores de contrato, lo que contribuyó a que este año de cierre hubiese mayor calidad, tal y como lo evidencia las evaluaciones, las cuales se encuentran en cada uno de los expedientes contractuales y escaneadas, se evidencia que de 54 contratos celebrados. En este sentido, el 100% de proveedores externos son confiables. A la fecha los proveedores han cumplido con sus obligaciones y no se han presentado incumplimientos ni sanciones.

DATOS DEL INDICADOR	
PROCESO:	Contratación
INDICADOR:	DESEMPEÑO DE PROVEEDORES CONFIABLES
TIPO:	Eficacia
FÓRMULA DE CÁLCULO:	No de proveedores calificados como confiables /No Proveedores contratados durante la vigencia.

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:	30 de diciembre de 2025
VARIABLES (ENTRADAS)	Registro Evaluación de proveedores de Bienes y Servicio. Guía de Evaluación posterior de proveedores
ESCALA DE VALORACIÓN:	SOBRESALIENTE: 100% a 90%; EXCELENTE: 89% A 80%; Regular: Entre 79% y 50%; Deficiente: Entre 0% y 49%.
META:	EXCELENTE.
FRECUENCIA:	ANUAL
TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
No PROVEEDORES CONFIABLES	**TOTAL, DE PROVEEDORES CONTRATADOS**
79	79
RESULTADO DEL INDICADOR	
100%	

D. LA ADECUACION DE LOS RECURSOS

Se programó la auditoria de seguimiento con el ICONTEC, la cual se realizó en el mes de junio de 2025, manteniendo la certificación la entidad, sin No Conformidades.

El responsable de control interno y calidad programó un ciclo de auditoria integrada en el mes de agosto y septiembre de 2025 a los once (11) procesos de la Entidad, de lo cual no se insertaron acciones en los planes de mejoramiento de los procesos a partir del informe de auditoría. Gestión de calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001 versión 2015.

Se realizó acompañamiento y asesoría en riesgos, en plan de mejoramiento y plan operativo.

Se programaron y ejecutaron actividades de auto evaluación, autogestión y auto regulación.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión esta implementado en la Institución, se respondieron los cuestionarios del FURAG de la DAFP, se realizó el acompañamiento, seguimiento y avance al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Contraloría por parte de Control Interno.

Los recursos asociados al Sistema Integrado de gestión Institucional son el ejecutado en la vigencia 2025, que suman $33.693.144, que se muestran en el siguiente cuadro:

Componentes	Rubro de Gastos Establecido para Proyecto de Mejora con Registro Presupuestal	Valor del rubro de gastos	Porcentaje de Ejecución
Programa 2: Realizar el Programa Anual de Auditorías internas al sistema de gestión de calidad y control. Actividad: Ejecutar las auditorías internas al sistema de calidad y control de acuerdo a la planificación realizada.	2.1.2.02.02.008-8311	$ 7.488.670	100%
Programa 3: Realizar acompañamientos y asesorías a líderes de procesos para el mejoramiento continuo. Actividad: 1.Realizar Acompañamiento y asesoría en Mapa de Riesgos a los Líderes de proceso. 2. Realizar acompañamiento y asesoría del Sistema de Gestión de Calidad a los Líderes de Proceso.	2.1.1.01.01.001.01	$ 10.418.646	100%
Programa 4: Fortalecimiento del MIPG Actividad: Evaluar el cumplimiento de los elementos que componen el MIPG	2.1.1.01.01.001.01	$ 3.946.457	100%
Programa 5: Fortalecer el control Interno. Actividad: Programar Eventos para el fortalecimiento y aplicación del principio de autocontrol, autogestión y autorregulación.	2.1.1.01.01.001.01	$ 3.946.457	100%
Programa 6: Incentivar la autoevaluación como premisa de mejoramiento. Actividad: Programar Actividades de Sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación y la aplicación de las herramientas de autoevaluación de control definidas en la entidad.	2.1.1.01.01.001.01	$ 3.946.457	100%
Programa 16: Plan Anticorrupción. Actividad: Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento del Plan Anticorrupción.	2.1.1.01.01.001.01	$ 3.946.457	100%

VALOR META		100.0%

E. LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

De la siguiente tabla se observa que los once (11) procesos de la Contraloría cuentan con 37 riesgos identificados, de las cuales se han implementado 37 acciones y están 37 acciones en ejecución, lo cual se considera en la presente auditoria como una gestión aceptable.

PROCESO	TOTAL DE RIESGOS	ACCIONES IMPLEMENTADAS	ACCIONES EN EJECUCION	ACCIONES SIN IMPLEMENTAR	INDICADOR
PROCESO AUDITOR (FISCALIZACION)	2	2	2	0	100%
RESPONSABILIDAD FISCAL Y J. C.	4	4	4	0	100%
TALENTO HUMANO	4	4	4	0	100%
GESTION FINANCIERA	6	6	6	0	100%
ALMACEN E INVENTARIO	4	4	4	0	100%
EVALUACIÓN	5	5	5	0	100%
PLANEACION ESTRATEGICA	2	2	2	0	100%
PARTICIPACION CIUDADANA	3	3	3	0	100%
CONTRATACIÓN	2	2	2	0	100%
GESTION DOCUMENTAL	4	4	4	0	100%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3	3	3	0	100%
TOTAL	39	39	39	0	100%

El Mapa de Riesgo de la Contraloría cuenta con un avance de 100% en sus acciones de mitigación de los riesgos.

En la auditoría realizada se encontró que los once (11) procesos cuentan con mapa de riesgos actualizados con la Guía de Administración del Riesgo versión 5.0, del Departamento Administrativo de la Función Pública, utilizando la aplicación establecida por

la DAFP.

PLAN ANTICORRUPCION

Se realizó seguimiento cuatrimestral al plan de anticorrupción y atención al ciudadano con corte al 30 de abril, al 31 de agosto y 31 de diciembre de 2025; Correspondiente al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción y a las estrategias anticorrupción: anti trámites, rendición de cuentas, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para promover la transparencia y el acceso a la información, con un buen nivel de gestión del riesgo de corrupción.

Se revisaron con los líderes de proceso y su equipo de trabajo, los controles y las acciones planteadas para el manejo de cada uno de los riesgos identificados, con el fin de verificar su efectividad, lo cual se evidenció a través de los documentos físicos expuestos por control interno en la auditoria de control interno y calidad de agosto de 2025. La asesoría en administración del riesgo se realizó el mes de julio de 2025.

F. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

De acuerdo con la auditoría interna y externa de calidad realizada por la Entidad e ICONTEC, se evidenció que los procesos evaluados cumplen de manera satisfactoria con los requisitos establecidos en la normativa aplicable, así como con los procedimientos internos definidos por la organización. No se identificaron no conformidades, observaciones ni oportunidades de mejora durante el desarrollo de las auditorías.

G. POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

POLÍTICA DE CALIDAD

Ejercer la vigilancia de los recursos públicos de manera objetiva y oportuna; orientando el control fiscal hacia resultados efectivos a través de la focalización y priorización de las auditorias, el desarrollo de competencias, el control fiscal participativo y la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad, en procura de la Satisfacción de nuestros clientes y partes interesadas.

OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Mejoramiento de la vigilancia y del control fiscal integral y sostenible.
2. Control fiscal sostenible con el conocimiento de los sujetos y puntos de control.
3. Control fiscal sostenible de la mano al ciudadano.
4. Control fiscal sostenible y participativo.
5. Talento humano, el motor sostenible de la Contraloría de Barrancabermeja.
6. Un sistema de gestión de la calidad sostenible.

La Política y los Objetivos de Calidad se han interiorizado en la contraloría, con un Plan Estratégico y Planes operativos basados en el cumplimiento de los Objetivos de Calidad y con resultados visibles en el cumplimento del Plan Estratégico.

H. RESULTADOS DE LA GESTION REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

En la auditoría interna realizada se encontró que los once (11) procesos cuentan con mapa de riesgos actualizados con la Guía de Administración del Riesgo versión 5.0, del Departamento Administrativo de la Función Pública, utilizando la aplicación establecida por la DAFP.

De la siguiente tabla se observa que los once (11) procesos de la Contraloría cuentan con 39 riesgos identificados, de las cuales se han implementado 37 acciones y están 39 acciones en ejecución, lo cual se considera en la presente auditoria como una gestión satisfactoria.

Se procedió a realizar la evaluación de los mapas de riesgos vigentes en cada proceso, verificando las acciones y controles definidos por el responsable para cada uno de los riesgos identificados, dicha revisión se soportó de conformidad con las evidencias físicas presentadas por los líderes.

Se encuentran evidencias acordes con las acciones implementadas para prevenir y evitar la materialización del riesgo en un **100%.**

Los once (11) procesos llevan un avance en el plan de acción de riesgos del 100%.

No se presentan acciones sin implementar.

RESULTADOS DE LA REVISION (Decisiones y acciones) SALIDA DE LA REVISION		
A. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA		
Compromiso	**Responsable**	**Fecha**
Mantener el fortalecimiento de la actualización del Sistema de Gestión de Calidad.	Contralora - Todos los procesos	31 diciembre de 2026
Mantener fortalecida la Administración del Riesgo y Oportunidades en la Entidad	Todos los Proceso	31 diciembre de 2026
Evaluación de los equipos de auditoria por parte de los sujetos de control	Dirección Técnica de Fiscalización	31 diciembre de 2026
Control permanente a la atención de las PQRSD	Secretaría General	31 diciembre de 2026
Continuar con el Seguimiento de Planes de Mejoramiento, Plan Operativo, Mapa de Riesgos, Plan Anticorrupción.	Control Interno – Calidad Secretaría General	31 diciembre de 2026
Cumplimento efectivo del Plan de Desarrollo del Talento Humano Selección y evaluación de CPS Misionales	Secretaría General	31 diciembre de 2026

Mantener fortalecida las TICs Continuar con la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Contralora Contralora -Todos los procesos	31 diciembre de 2026

b. NECESIDADES DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		
Compromiso	**Responsable**	**Fecha**
Continuar con aplicación de la Guía de Auditoria Territorial bajo las normas ISSAI en la Contraloría	Todos los Procesos	31 diciembre de 2026
Continuar con la ejecución de la Alineación y/o implementación del MIPG Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el Sistema de Gestión de Calidad Existente.	Proceso Auditor	31 diciembre de 2026
Continuar con la Transferencia de la Gestión del Conocimiento de los procesos	Contralora	31 de diciembre de 2026
c. NESECIDADES DE RECURSOS		
Compromiso	**Responsable**	**Fecha**
Instalaciones físicas, logística en TICs, prestadores de servicios.	Contralora	Permanente
Humanos, presupuestales y logísticos	Contralora	Permanente
CONCLUSIONES		
CONVENIENCIA	**ADECUACION**	**EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD CONTINUAS**
Se observa un nivel de madurez importante en el Sistema de Gestión de Calidad de la Institución, con la actualización del Sistema de Gestión de calidad ISO 9001 a la versión 2015	Mantener la actualización del Sistema de Gestión de calidad alineado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	Los indicadores de gestión permiten constatar que existe un buen nivel de eficiencia, de eficacia y Efectividad

LISTA DE CHEQUEO	
ELEMENTO	**CHEQUEO**
ENTRADA DE LA REVISION POR LA DIRECCION	
A. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES PREVIAS	**x**
B. LOS CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	**x**
C. LA INFORAMACION SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD INCLUIDA LA TENDENCIAS RELATIVAS A:	**x**
1. LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y LA RETROALIMENTACION DE LA PARTES INTERESADAS	**x**
2. EL GRADO EN QUE SE HAN CUMPLIDO LOS OBJETIVOS DE CALIDAD	**x**
3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO O SERVICIO	**x**
4. LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	**x**
5. LOS RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION	**x**
6. LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS	**x**
7. EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS	**x**
D. LA ADECUACION DE LOS RECURSOS	**x**
E. LA EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	**x**
F. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	**x**
G. POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	**x**
H. RESULTADOS DE LA GESTION REALIZADA SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS	**x**
SALIDAS DE LA REVISION POR LA DIRECCION	
A. LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	**x**
B. NECESIDADES DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	**x**
C. NECESIDADES DE RECURSOS	**x**

La alta dirección ha revisado el sistema de gestión de la calidad, a intervalos planificados en alineación continua con los lideres de los procesos de la Entidad y se ha asegurado de su conveniencia, adecuación y eficacia. Para la mejora de los servicios, cumpliendo los requisitos de la norma ISO 9001:2015, así como las necesidades y expectativas.

Aprobación,

SANDRA YAMILE LÓPEZ VASQUEZ
Contralora Municipal de Barrancabermeja

Revisó: Laura Tafur Gutierrez

Elaboró: José Rodrigo Gómez / Juan Manuel Guaza