## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Dependencia** | Oficina de Control Interno Administrativo | | |
| **Número del Contrato** | No. CONTRATO-0043-2026 del 12 de enero de 2026 | **Informe** | 5/6 |
| **Periodo al que corresponde el presente informe** | 15 de mayo de 2026 al 14 de junio de 2026. | **Plazo de Ejecución** | Seis (06) meses sin exceder el 31 de diciembre de 2026. |
| **Contratista** | Shirley Johana González Moreno | **Supervisor** | José Miguel Quintana Zapata |

## 2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

| N° | ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS SOPORTES DE LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar apoyo en el desarrollo de las auditorías internas, mediante la participación en la planeación, ejecución y seguimiento de las mismas, dirigidas a los procesos estratégicos y de apoyo, conforme a lo establecido en el Programa Anual de Auditoría Interna correspondiente a la vigencia 2026, verificando la observancia de los lineamientos institucionales y de la normatividad vigente aplicable. | Auditoría No 004 – Auditoría interna al proceso Sistemas de Información y Tecnología. Presté apoyo en la ejecución de la auditoria interna en mención así como la elaboración de los informes de las diferentes etapas de la auditoría, como son Informe preliminar e Informe Definitivo. | Anexo CD | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Auditoría No 007 – Auditoría interna al proceso financiero y contable. Presté apoyo en la ejecución de la auditoria interna en mención así como la elaboración de los informes de las diferentes etapas de la auditoría, como son Informe preliminar e Informe Definitivo. | Anexo CD | N/A |
| 2 | Realizar el seguimiento y verificación a la ejecución de los planes de mejoramiento originados en las auditorías internas, correspondientes a la vigencia 2026 y a períodos anteriores que se encuentren pendientes de cierre, evaluando la eficacia de las acciones implementadas y de los controles establecidos para la atención y superación de los hallazgos formulados. | N/A | N/A | N/A |
| 3 | Brindar apoyo en el seguimiento, análisis y verificación del grado de cumplimiento de las metas institucionales definidas en los planes estratégicos articulados al Plan de Acción Institucional de la ITTB, garantizando su alineación con los pilares, políticas de gestión y desempeño establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con el fin de fortalecer la evaluación del desempeño institucional y promover la mejora continua de la entidad. | N/A | N/A | N/A |
| 4 | Prestar apoyo en la elaboración, consolidación y presentación del informe trimestral de Austeridad y | N/A | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Eficiencia del Gasto Público, en observancia de la política de austeridad institucional y de los lineamientos normativos vigentes, con el propósito de contribuir al uso racional, eficiente y transparente de los recursos públicos. | | | |
| 5 | Prestar apoyo en la elaboración, revisión, consolidación y presentación semestral del Informe de Control Interno Contable de la ITTB, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Contaduría General de la Nación y en articulación con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando la calidad, confiabilidad, oportunidad y consistencia de la información financiera de la entidad. | N/A | N/A | N/A |
| 6. | Brindar apoyo en la elaboración del informe de evaluación relacionado con el cumplimiento del reporte de deudores morosos registrado en el sistema CHIP, mediante la verificación de la actualización, integridad y consistencia de la información reportada, así como su conformidad con las disposiciones normativas vigentes aplicables. | NA | NA | NA |

Cordialmente,

**SHIRLEY JOHANA GONZÁLEZ MORENO**
CONTRATISTA CPS 043-2026

| Oficina | No. oficio |
|---|---|
| OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO | **047** |

Barrancabermeja, 27 de mayo de 2026

**Señores**
**PROCESO FINANCIERO Y CONTABLE**

**ATN: JOAQUIN HERAZO MEZA**
Profesional Especializado División Financiera
**Inspección de Tránsito y Transporte**
**Barrancabermeja**

Asunto: Informe Preliminar Auditoria al Proceso Financiero y Contable

La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos, vigencia 2026 (aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con el ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO, realizó auditoría interna No. 007 Al Proceso Financiero y Contable de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja.

Lo anterior, con el fin de que el proceso auditado proceda a revisar las observaciones contenidas en el presente informe y emita el respectivo pronunciamiento frente a las mismas, aportando las evidencias que permitan demostrar el cumplimiento, desvirtuar las situaciones observadas o presentar las aclaraciones a que haya lugar, dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo del informe

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA**
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyecto: Shirley Johana González Moreno
Copia: Dirección

## 1. INFORMACIÓN GENERAL:

### a. OBJETIVO DE LA AUDITORIA.

Evaluar y hacer seguimiento a la gestión adelantada por el proceso financiero y contable de la ITTB, efectividad de procedimientos de control y actividades del proceso contable, con el fin de determinar el cumplimiento y aplicabilidad del régimen de contabilidad pública, objetivos, evaluando el desempeño del proceso financiero.

### b. ALCANCE.

La auditoría se realizará entre el 06 de mayo al 31 de mayo de la vigencia 2026 y va desde la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al proceso, seguimiento al control interno contable de la entidad, hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas en el funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

### c. FECHA DE APERTURA DE LA AUDITORÍA.

La auditoría se realizará entre el 06 de mayo al 31 de mayo de la vigencia 2026 y va desde la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al proceso, seguimiento al control interno contable de la entidad, hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas en el funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

### d. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN:

Dr. CESAR AUGUSTO GUZMAN AREIZA

### e. AUDITOR LÍDER:

JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA – Asesor de Control Interno

f. **EQUIPO AUDITOR:** SHIRLEY JOHANA GONZALEZ MORENO – Apoyo Profesional Contadora

g. **EXPERTOS TECNICOS:** Sin Experto Técnico

## 2. FORTALEZAS DEL PROCESO DE FINANCIERO Y CONTABLE:

El proceso financiero y contable de la I.T.T.B. cuenta con talento humano capacitado, con experiencia, responsabilidad e idoneidad para el adecuado cumplimiento de las funciones y actividades propias del proceso. Asimismo, dispone de un sistema de información con usuarios y módulos configurados y adaptados a las necesidades operativas y funcionales del área.

## 3. MARCO LEGAL

En la auditoria se tuvo en cuenta los siguientes criterios para la evaluación de la gestión realizada en el proceso:

- Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", artículo 60, de la ocurrencia y contenido de la liquidación (Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012).

- Ley 1474 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo, artículo 141

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"

**CRITERIOS Y REFERENCIAS DE LA AUDITORIA.**

Para el desarrollo de la auditoria se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

1. Informe de control Interno Contable
2. Plan de Mejoramiento
3. Estados de la Situación Financiera de la ITTB con corte a 31 de marzo de 2026
4. Ejecución presupuestal de ingresos y gastos a 31 de marzo de 2026
5. Procedimientos del proceso Contable
6. Comprobantes de egreso

## 4. METODOLOGIA UTILIZADA.

El equipo auditor solicita de acuerdo con el cronograma del Plan Anual de Auditoría Interna, la información requerida al proceso auditado (financiero y contable); la cual debe ser entregada dentro de los términos establecidos en el procedimiento de auditoría interna de la I.T.T.B.

Una vez se presente el informe preliminar por parte del equipo auditor (tercera línea de defensa), al proceso auditado (primera línea de defensa); se le concede un término de tres (3) días hábiles, para que el auditado proceda a realizar la revisión y el respectivo pronunciamiento de las presuntas observaciones.

Para el desarrollo de este seguimiento se realizaron las siguientes acciones:

- Verificación Normativa
- Reunión de Apertura de Auditoria
- Solicitud de información
- Verificación de la Información Reportada
- Inspección de documentos relacionados con el proceso
- Solicitud de información adicional requerida

## 5. PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en lo establecido en el Procedimiento de Auditoría Interna, la Oficina Asesora de Control Interno concede tres (3) días hábiles, para la entrega del pronunciamiento por parte del proceso auditado, al equipo auditor.

En el evento de no presentar pronunciamiento; se hace necesario que se elabore por parte de cada uno de los involucrados en la presente auditoria, el plan de mejoramiento y se diseñe el tratamiento adecuado a las observaciones descritas, diseñando los controles y acciones para abordar los riesgos identificados.

## 6. RESULTADO DE LA AUDITORIA

En la ejecución de la presente Auditoria y de acuerdo con la información suministrada por el Proceso de financiero y contable se determinó lo siguiente:

## 7. DESCRIPCION DE OBSERVACIONES

### ASPECTO 1.
### CONTROL INTERNO CONTABLE

Durante el periodo auditado: 01 de enero a 31 de marzo de 2006; se realizó evaluación de Control Interno Contable correspondiente al segundo semestre del periodo 2025. Respecto a los resultados de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno Contable de la entidad para la vigencia 2025, se concluyó:

La ITTB cuenta con mecanismos formales para la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos asociados al proceso financiero y contable, evidenciados en la existencia de una matriz de riesgos específica para la división financiera y su articulación con el Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2025.

Los riesgos del proceso financiero y contable se encuentran debidamente identificados y clasificados en términos de probabilidad e impacto, registrándose cuatro (4) riesgos, de los cuales dos (2) presentan una probabilidad inherente muy alta y dos (2) media, sobre los cuales se adelantan acciones de seguimiento y monitoreo por parte de la segunda y tercera línea de defensa, lo que evidencia un adecuado funcionamiento del componente de Gestión del Riesgo del MIPG.

Se identificó la necesidad de fortalecer la identificación de riesgos específicos del proceso contable, incorporando aquellos derivados de las debilidades evidenciadas en las políticas contables, los procedimientos y las etapas del reconocimiento contable, con el fin de lograr una gestión del riesgo más integral y alineada con la realidad operativa del proceso.

En relación con el tratamiento del riesgo, la entidad cuenta con planes de acción orientados a la mitigación y prevención, así como con ejercicios de autoevaluación a través de auditorías internas y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, lo cual contribuye al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Contable.

En cuanto a la competencia del personal, se concluye que el personal responsable del proceso contable cuenta con la idoneidad, experiencia y competencias necesarias para el adecuado desarrollo de sus funciones, permitiendo la correcta identificación de los hechos económicos y su impacto en la información financiera de la entidad.

Adicionalmente, la ITTB ha incorporado acciones de fortalecimiento del talento humano en su Plan Institucional de Capacitación, destacándose la actualización profesional del personal contable, lo cual contribuye positivamente a la calidad de la información financiera y a la sostenibilidad del proceso contable.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE ANUAL 2025

| NÚMERO | EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE | PUNTAJE OBTENIDO | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|---|
| | POLÍTICAS CONTABLES | 3,29 | SATISFACTORIO |
| | ETAPA DE RECONOCIMIENTO | 3,88 | SATISFACTORIO |
| | IDENTIFICACIÓN | 3,20 | SATISFACTORIO |
| | CLASIFICACIÓN | 4,80 | ADECUADO |
| | REGISTRO | 4,88 | ADECUADO |
| | MEDICIÓN INICIAL | 3,60 | SATISFACTORIO |
| | MEDICIÓN POSTERIOR | 3,44 | SATISFACTORIO |
| | PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS | 4,28 | ADECUADO |
| | RENDICIÓN DE CUENTAS E INFORMACIÓN A PARTES INTERESADAS | 4,38 | ADECUADO |
| | GESTIÓN DEL RIESGO CONTABLE | 4,56 | ADECUADO |

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| RANGO DE CALIFICACIÓN | CALIFICACIÓN CUALITATIVA |
|---|---|
| 1.0 =< CALIFICACIÓN < 3.0 | [illegible] |
| 3.0 =< CALIFICACIÓN < 4.0 | SATISFACTORIO |
| 4.0 =< CALIFICACIÓN =< 5.0 | ADECUADO |

| | | |
|---|---|---|
| EVALUACIÓN ANUAL DE C.I CONTABLE 2025 | 39,52 | ADECUADO |

## ASPECTO 2.
## PLAN DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta que el propósito de esta evaluación es avanzar hacia una mejora continua, las observaciones son resumidas y plasmadas en el plan de mejoramiento de la División. Sin embargo, se observa que en dicho plan de mejoramiento aún persisten varias metas sin avance de ejecución. Por lo anterior, se insta al Profesional Especializado de la División financiera y contable encargado de liderar el área a diseñar una estrategia de seguimiento de las actividades propias de su funcionamiento a fin de cumplir con las acciones de mejora dentro del proceso.

*Las metas que persisten en el plan de mejoramiento son:*

- OBSERVACIÓN No 001. Incumplimiento al Hallazgo No 1 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento:** Revisado el reporte del boletín de deudores morosos con corte a 31 de mayo del 2024 "relación de las personas naturales y jurídicas que, a cualquier título, a una fecha de corte, tienen contraída una obligación con una entidad pública de cualquier orden o nivel, cuya cuantía supera los cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes

(SMMLV) y más de seis (6) meses de mora, o que, habiendo suscrito un acuerdo de pago, lo haya incumplido".

Sobre la acción:

1. *Implementar reportes de monitoreo desde la primera línea de defensa con el apoyo de un auxiliar contable o prestador de servicios para la depuración de la información generada desde el sistema SIOT WEB, sobre los deudores morosos de la entidad, antes de publicar en el boletín*

Durante la auditoria, se logró evidenciar lo siguiente:

- El **Reporte de Boletín de Deudores Morosos** con corte a 30 de noviembre 2025, se envió oportunamente el día 10 de diciembre de 2025, sin embargo, de acuerdo con los informes recibidos por parte de la contadora de la ITTB, en el reporte persisten las inconsistencias. Este reporte se envió incompleto, dado que, de 5 formatos, solo se presentaron 2, así:
- **Formato Presentado:**

**CGN 2009-BDME -REPORTE-SEMESTRAL**
**CGN 2011_BDME_ACTUALIZACION**

Histórico de Envios

224968081 - Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

| Categoria | Periodo | Formulario | Fecha Recepción Contaduria | Fecha Envio Entidad | Estado | Medio | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BOLETIN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO - BDME | 2025-11-11 | CGN2009_BDME_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_PAGO_SEMESTRAL | 2025-12-10 20:06:41.0 | 2025-12-10 00:00:00.0 | Aceptado | EN LINEA | Categoria |
| | 2025-11-11 | CGN2009_BDME_REPORTE_SEMESTRAL | 2025-12-10 20:06:41.0 | 2025-12-10 00:00:00.0 | Aceptado | EN LINEA | Categoria |

- ***Formatos no presentados:***

CGN2009_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_DE PAGO SEMESTRAL
CGN2009_BDME_RETIROS

La contadora informa al equipo auditor que; con el fin de avanzar en la mejora continua de los procesos de rendición de informes por parte de la División financiera, el día 19 de marzo de 2026, se realizó mesa de trabajo con el consorcio STB para revisar los requerimientos de información para la elaboración del Boletín de deudores Morosos. Posterior a esto, mediante correo electrónico se remitió a la gerencia del consorcio STB, la GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DEL_BDME en la cual se establecen las especificaciones de la información requerida para el debido cumplimento del reporte de Boletín de Deudores Morosos con corte a 31 de mayo de 2026. Sin embargo, a la fecha de la presente auditoría, no se evidencia pronunciamiento o acciones por parte del consorcio STB que coadyuven a la mejora continua del proceso financiero respecto a las responsabilidades que lo involucran en el plan de mejoramiento.

Argumentado lo anterior, evidenciando la persistencia de las inconsistencias en el reporte del Boletín y teniendo en cuenta que esta observación requiere las acciones de mejoras en articulación con las actividades realizadas desde el consorcio STB y que este operador se deriva de la División de Sistemas, la oficina de control interno decide involucrar a la división de sistemas de la ITTB a este proceso.

Lo anterior representa un riesgo alto para la entidad, debido a la obligación que le asiste de presentar información real y oportuna a los entes de control. Lo anterior podría materializar el siguiente riesgo en el mapa de la entidad: *Posibilidad de afectación económica Por sanciones de entes de control por inconsistencias en los datos de los informes presentados Debido a: Incumplimiento en la entrega oportuna de la información solicitada por parte de las áreas que generan hechos económicos*

***Por lo anterior se determina Observación Administrativa No. 01.***

- OBSERVACIÓN No 002. Incumplimiento al Hallazgo No 2 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento**: El control interno contable es una herramienta que permite a una empresa ejecutar sus operaciones de forma eficiente, protegiendo

sus recursos. Además, ayuda a identificar factores de riesgo en ciertas áreas y presenta información financiera oportuna y confiable, que apoya el logro de objetivos. De acuerdo con los resultados de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno Contable de la entidad para la vigencia 2024, obtuvo un puntaje que se encuentra dentro del rango definido, con una calificación de 41.06 siendo este "EFICIENTE".

Pero se pudo observar que, revisando el formulario de Evaluación, se encuentran componentes pendientes por cumplir; los cuales se relacionan a continuación, con el fin de que se tomen los correctivos y la mejora continua en el sistema:

• No se cuenta con lineamientos que permitan establecer el mal estado o la obsolescencia de los activos; con el fin de que se justifique la baja de estos, por parte de los responsables a cargo. En las resoluciones de baja, se debe especificar el destino final de los activos que se dan de baja.

• Adoptar una política o instrumento (procedimiento, manual, regla de negocio, guía, instructivo, etc.) tendiente a facilitar el flujo de información relativo a los hechos económicos originados en cualquier dependencia.

• Diseñar una matriz de información, donde se especifiquen los documentos soporte que se utilicen en el flujo de información relativo a los hechos económicos originados en otras dependencias, los proveedores y los receptores de la información a entregar al área contable

Sobre las acciones a cumplir en el plan de mejoramiento:

1. <u>Adoptar procedimiento para la baja de los activos en donde se incluya además el destino final de los mismos.:</u> El almacenista informa que se realizó el proceso de consolidación de la información. (Paso a paso y flujograma del procedimiento) Está pendiente de revisión y validación por parte de la división de planeación. Teniendo en cuenta que el procedimiento de bajas de activos involucra el proceso contable, este debe ser incluido en el manual de procedimientos contables.

**Sobre el procedimiento para la baja de inventario:**

- **Procedimiento para la baja de los activos:** El almacenista informa que se realizó el proceso de consolidación de la información. (Paso a paso y flujograma del procedimiento) Está pendiente de revisión y validación por parte de la división de planeación.

**Por lo anterior se mantiene la observación administrativa No. 002**

- OBSERVACIÓN No 003. - Incumplimiento al Hallazgo No 4 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento**: Revisados los Estados Financieros de la entidad; se hace necesario realizar el proceso de depuración y/o depreciación del valor de los vehículos, así como el saneamiento de los equipos de cómputo; por lo tanto, es importante revisar estos valores para que sean ajustados y permitan determinar la existencia real de bienes, derechos y obligaciones que afectan el patrimonio público, con base en los saldos que se hayan identificado. Se recomienda realizar comité de saneamiento contable con el fin de realizar las depuraciones contables.

Revisando el cumplimiento de la acción de mejora:

1. Depuración y/o depreciación del valor de vehículos y equipos de cómputo que permita realizar el saneamiento contable de los estados financieros de la entidad

La división Financiera informa que a la fecha no se ha realizado saneamiento contable. No se evidencia avance en esta acción.

- **Por lo anterior se determina observación administrativa No. 003**

- OBSERVACIÓN No 00 4. Incumplimiento al Hallazgo No 7 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento:** Teniendo en cuenta que la razonabilidad de los estados financieros según las NIC (Normas Internacionales de Contabilidad) se refiere a la fiabilidad y exactitud de la información contable presentada, asegurando que los estados financieros reflejen de manera fiel la situación financiera, el desempeño y los flujos de efectivo de una entidad.

Se revisaron las cuentas que conforman el Balance de prueba y se observó lo siguiente:

- La cuenta 1385 CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO registra saldo negativo por valor de $-5.449.537.583,85.

La cuenta contable 411034 DERECHOS DE TRANSITO: registra saldos con movimiento debito ocasionando una disminución en el ingreso por valor de $31.153.567. Se desconoce las causas que ocasionaron estos registros debido a que las notas explicativas no expresan las causas de este efecto.

Los saldos mencionados anteriormente, no guardan relación con su naturaleza contable, lo que podría *afectar la razonabilidad de los estados financieros*.

Teniendo en cuenta la observación realizada, la oficina de control interno, enfatiza a la división financiera y contable sobre la responsabilidad que se asiste de realizar las acciones necesarias que conlleven a determinar los saldos de esta cuenta a fin de garantizar que la información contable revelada mediante los estados financieros sea consistente.

**Por las razones expuestas se configura la observación administrativa No. 004**

- OBSERVACIÓN No 005. Incumplimiento al Hallazgo No 11 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento:** Durante la ejecución de la auditoría se evidenció la actualización del Manual de Procedimientos Contables, adoptado mediante la Resolución No. DIR24001070 del 5 de diciembre de 2024. No obstante, al revisar su contenido se observó que el documento no define con claridad las acciones específicas a ejecutar en cada uno de los procesos que conforman el ciclo contable. Los procedimientos se encuentran descritos de manera conceptual y generalizada, generando un híbrido entre políticas y lineamientos de carácter universal, lo que limita su utilidad práctica como guía para los responsables del área.

Asimismo, se constató que persisten las observaciones realizadas en auditorías anteriores respecto a este manual, dado que, a pesar de su reciente actualización, continúa presentando deficiencias que impiden su consolidación como una herramienta óptima de apoyo para los usuarios y actores del proceso contable.

En este sentido, la Oficina de Control Interno recomienda realizar una nueva revisión del documento desde el proceso contable, que permita detallar las actividades que conforman la caracterización formalizada del proceso, representarlas mediante flujogramas y ajustar su contenido de manera que se convierta en un instrumento operativo y efectivo para la gestión contable.

Durante la auditoria, se logró observar lo siguiente:
La contadora informa que durante el primer trimestre del 2026 se realizó mesa de trabajo para determinar los lineamientos relacionados con la caracterización de actividades que conforman el proceso con el fin de actualizar el manual de procedimientos y políticas contables.

Sin embargo, durante el proceso de auditoría no se obtuvo el documento producto que respalde la meta. Por lo tanto, persiste el incumplimiento a la acción plasmada en el plan de mejoramiento.

**Por lo anterior se configura la observación administrativa No. 005**

## ASPECTO 3.
## ESTADOS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

### 3.1 Balance de Prueba.

Evaluar la razonabilidad de los saldos reflejados en el Balance de Prueba de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja (ITTB), verificando su consistencia con los registros contables, la información financiera presentada y los soportes documentales disponibles.

La auditoría comprendió la revisión selectiva de las principales cuentas reflejadas en el Balance de Prueba con corte al 31 de marzo de 2026, incluyendo cuentas de efectivo y equivalentes, cuentas por cobrar, patrimonio, ingresos y gastos, así como el análisis de su correspondencia con los estados financieros y demás documentos soporte suministrados por la División Financiera.

3.1.1 Efectivo y equivalentes al efectivo

Se verificó que los saldos registrados en las cuentas bancarias reflejadas en el Balance de Prueba guardan concordancia con los valores reportados en los extractos bancarios y las conciliaciones efectuadas por la entidad. De acuerdo con la información suministrada por la contadora, durante el período auditado no se presentaron diferencias entre los saldos contables y los extractos bancarios, razón por la cual no fue necesario solicitar ajustes o correcciones al operador del sistema de información.

3.1.2 *Patrimonio*

Durante el primer trimestre de 2026 se evidenció un incremento patrimonial por valor de $4.105.750.976. Según explicación suministrada por la contadora de la entidad, esta variación corresponde a la incorporación de activos relacionados con semáforos entregados a la ITTB mediante contrato de comodato.

No obstante, durante la auditoría se solicitó la documentación que soporta los derechos y condiciones que justifican el reconocimiento contable de dichos bienes, con el fin de validar plenamente su incorporación dentro de los estados financieros de la entidad.

### *3.1.3 Ingresos*

Los ingresos registrados contablemente durante el período ascendieron a $102.402.856.284,44, representados principalmente por ingresos fiscales derivados de la actividad misional de la entidad.

Al comparar esta información con la ejecución presupuestal se observaron diferencias en los valores reportados. De acuerdo con las explicaciones suministradas por la División Financiera, dicha situación obedece a que los ingresos reconocidos contablemente corresponden a la totalidad de comparendos generados y causados durante el período, mientras que los ingresos presupuestales reflejan únicamente los recursos efectivamente recaudados.

La diferencia identificada obedece a la aplicación de criterios contables y presupuestales distintos, situación que fue explicada por la administración y que resulta consistente con la naturaleza de ambas fuentes de información.

### *3.1.4 Gastos*

En la revisión del Balance de Prueba se identificó un registro negativo por valor de $5.000.000 en la cuenta contable 510801 – Remuneración por Servicios Técnicos. Según explicación de la contadora, dicho movimiento corresponde a la reversión de una causación previamente registrada debido a inconsistencias detectadas en el documento equivalente soporte.

La situación observada corresponde a un ajuste contable puntual y no evidencia afectación material sobre la razonabilidad de los estados financieros.

### *3.1.5 Deterioro de cuentas por cobrar*

Se observó que la cuenta 534790 – Deterioro de Cuentas por Cobrar registra un valor de $92.668.105.874,97, el cual, según la información suministrada por el proceso auditado, corresponde a cartera castigada como resultado de prescripciones realizadas durante el primer trimestre de 2026.

Sin embargo, al revisar la cuenta 1386 – Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar, no se evidenciaron movimientos asociados durante el período auditado. Esta situación genera incertidumbre respecto al tratamiento contable aplicado, dado que no resulta claro si los registros corresponden a deterioros, castigos o bajas definitivas de cartera, ni los eventos administrativos y contables que respaldan dichas operaciones.

Por lo anterior, se considera necesario fortalecer la documentación y trazabilidad de las decisiones adoptadas respecto a la cartera, así como revisar la consistencia del tratamiento contable aplicado frente al marco normativo vigente.

<u>Observación 006. Debilidades en la trazabilidad y soporte del tratamiento contable de cartera prescrita y deterioro de cuentas por cobrar</u>

Durante la revisión de los registros contables correspondientes al primer trimestre de 2026, se evidenció que la cuenta 534790 – Deterioro de Cuentas por Cobrar registra un saldo de $92.668.105.874,97. De acuerdo con la información suministrada por el proceso financiero y contable, dicho valor corresponde a cartera castigada como resultado de prescripciones efectuadas durante el período auditado.

No obstante, al verificar los movimientos de la cuenta 1386 – Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar, no se evidenciaron registros asociados que permitieran identificar la aplicación del deterioro previamente constituido ni la trazabilidad contable de las operaciones relacionadas con las prescripciones realizadas. Asimismo, no se observó documentación suficiente que permitiera determinar con claridad si los registros efectuados corresponden a deterioros, castigos de cartera o bajas definitivas de cuentas por cobrar, ni los actos administrativos y análisis técnicos que soportan dichas decisiones.

Lo anterior podría generar incertidumbre sobre la razonabilidad de los saldos contables relacionados con la cartera, afectar la adecuada revelación de la información financiera y dificultar la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública respecto al reconocimiento, medición y baja de activos financieros.

Por tal razón, se recomienda revisar y documentar integralmente el tratamiento contable aplicado a las operaciones de prescripción y castigo de cartera, garantizando la existencia de soportes técnicos y administrativos suficientes, así como la adecuada trazabilidad entre las cuentas afectadas, de conformidad con la normativa contable vigente y los procedimientos internos de la entidad.

**Por lo anterior se configura la observación administrativa No. 006.**

En términos generales de la revisión efectuada, se concluye que el Balance de Prueba de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, con corte al 31 de marzo de 2026, presenta saldos consistentes con los registros contables y la información financiera evaluada, evidenciándose concordancia en las cuentas bancarias, razonabilidad en el reconocimiento de ingresos y gastos, y adecuada correspondencia con los estados financieros.

No obstante, se identificaron aspectos que requieren análisis y fortalecimiento por parte de la administración, especialmente en lo relacionado con el soporte documental de la incorporación de activos recibidos en comodato y el tratamiento contable aplicado a los registros asociados al deterioro y castigo de cartera, con el fin de garantizar una adecuada revelación y comprensión de la situación financiera de la entidad.

**3.2 Estados Financieros**

Durante la etapa de ejecución de la auditoría se revisó el cumplimiento de la preparación y presentación de los estados financieros desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2026.

Para lo anterior; se tuvo en cuenta s el cumplimiento del marco normativo aplicable, la razonabilidad de la información financiera y la efectividad de los controles internos asociados al proceso contable.

En el marco de la auditoría realizada a la información financiera de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se efectuó la revisión de los Estados Financieros, sus notas explicativas, registros contables, conciliaciones y demás documentos soporte asociados al proceso financiero y contable.

Como resultado de la evaluación realizada, se evidenció que los estados financieros fueron elaborados de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública y las directrices emitidas por la Contaduría General de la Nación, presentando de manera razonable la situación financiera, económica y patrimonial de la entidad al cierre del período evaluado.

Asimismo, se verificó que la información contable se encuentra debidamente soportada, registrada de forma oportuna y consistente con los libros y reportes oficiales, garantizando características de confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y verificabilidad. De igual manera, se observó adecuada conciliación entre la información contable, presupuestal y de tesorería, así como la existencia de controles internos que contribuyen a la integridad y calidad de la información financiera.

La revisión de los activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos no evidenció situaciones que afecten de manera material la razonabilidad de los estados financieros. Igualmente, las notas a los estados financieros contienen las revelaciones necesarias para la adecuada comprensión de las cifras reportadas y de los hechos económicos ocurridos durante el período.

En consecuencia, se concluye que los Estados Financieros de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja correspondientes al período enero-marzo de 2026 cumplen, en términos generales, con los principios, normas y procedimientos establecidos para las entidades públicas, reflejando razonablemente la situación financiera de la entidad y constituyéndose en una herramienta confiable para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

## ASPECTO 4.
## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS

La auditoría comprendió la revisión del componente presupuestal de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja (ITTB), correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, mediante el análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, los registros asociados al proceso de pago y la aplicación de los controles establecidos para la administración y seguimiento de los recursos financieros.

Como resultado de la revisión efectuada, se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos de control orientados al seguimiento y control de la ejecución presupuestal, los cuales contribuyen al adecuado manejo de los recursos públicos y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Al cierre del primer trimestre de 2026, la ITTB registró un presupuesto de ingresos por valor de $5.816.508.160 y compromisos presupuestales por valor de $7.881.906.860, de los cuales se ejecutaron $4.796.679.267 a 31 de marzo de 2026. Del análisis realizado se observó que la ejecución presupuestal mantiene una relación razonable con los ingresos que respaldan la operación de la entidad, permitiendo atender las obligaciones derivadas de su funcionamiento y garantizando la sostenibilidad financiera de las actividades desarrolladas durante el período auditado.

Asimismo, se verificó que las órdenes de pago revisadas contienen la respectiva imputación presupuestal y que los pagos efectuados se encuentran asociados a los rubros presupuestales correspondientes, evidenciándose la aplicación de controles previos en los procesos de causación y pago.

Durante la revisión se constató la existencia de resoluciones de constitución de cuentas por pagar expedidas al inicio de la vigencia 2026, (Resolución DIR25000018 expedida el día 5 de enero de 2026) lo que evidencia el cumplimiento de los procedimientos presupuestales relacionados con el reconocimiento y pago de obligaciones provenientes de la vigencia anterior.

## ASPECTO 5.
## PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO CONTABLE

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que el Manual de Procedimientos del proceso presenta algunos aspectos susceptibles de fortalecimiento en cuanto a la definición y documentación de determinadas actividades, responsables, controles y mecanismos de seguimiento requeridos para el adecuado desarrollo de las operaciones del proceso.

No obstante, se verificó que la entidad actualmente adelanta acciones orientadas a la actualización y mejora del citado manual, con el propósito de ajustarlo a las necesidades operativas, normativas y de control vigentes.

Si bien la actualización se encuentra en curso, al momento de la auditoría aún no se evidenciaba la formalización e implementación de la versión ajustada, situación que podría generar riesgos asociados a la aplicación no uniforme de procedimientos, la pérdida de trazabilidad de algunas actividades y debilidades en los mecanismos de control interno.

Por lo anterior, se recomienda culminar el proceso de actualización, aprobación y socialización del manual, garantizando que este incorpore de manera clara los procedimientos, responsabilidades, controles y soportes requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades del proceso, así como establecer mecanismos periódicos de revisión que aseguren su permanente actualización.

## ASPECTO 6.
## COMPROBANTES DE EGRESO

Durante la auditoria a la División Financiera de la ITTB, se revisaron las actividades relacionadas con el proceso de tesorería.

Dentro de la información allegada mediante correo electrónico, se recibió la relación de los comprobantes de egreso generados desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo del presente año.

Con el fin de verificar que se cumpla con el principio de los consecutivos de los egresos, se evidenció una presunta duplicidad del consecutivo No EG0403 y EG403-00 del día 13 de marzo de 2026, así:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EG04C3 | 13/03/2026 | DIAZ RUBIO ROBINSON | $ 2.626.357,00 | $ 2.626.357,00 | $ 2.626.357,00 | $ 2.626.357,00 | AUXILIO EDUCATIVO ROBINSON DIAZ (ROBIN STTEK DIAZ) |
| EG0403-00 | 13/03/2026 | DEL REAL DIAZ WILSON | $ 150.000,00 | $ 150.000,00 | $ 150.000,00 | $ 150.000,00 | AUXILIO DE LENTES Y MONTURA WILSON DEL REAL RESOLUCION DIR26000238 DE 2026 |

Observación 007. – Debilidades en el control y secuencia de los comprobantes de egreso

Durante la revisión de los comprobantes de egreso generados por el área de Tesorería, se evidenció la existencia de consecutivos presuntamente duplicados, que conservan la numeración base y se adiciona una extensión en algunos comprobantes de egreso, situación que afecta la secuencia lógica y el control documental de las operaciones financieras realizadas por la entidad.

La duplicidad de consecutivos evidencia debilidades en los mecanismos de control implementados para la generación, administración y custodia de los documentos soporte de pago, toda vez que cada comprobante de egreso debe contar con una identificación única que garantice la trazabilidad, integridad y verificabilidad de las transacciones registradas.

Esta situación podría generar riesgos asociados a la pérdida de control sobre las operaciones financieras, dificultades en el seguimiento y conciliación de los pagos efectuados, inconsistencias en los registros contables y presupuestales, así como incrementar el riesgo de errores u omisiones en el procesamiento de la información financiera.

Si bien durante la auditoría no se evidenciaron pagos duplicados derivados de esta situación, la existencia de numeración repetida limita la adecuada trazabilidad de las operaciones y constituye una oportunidad de mejora en los controles internos del proceso de Tesorería.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer los procedimientos de control relacionados con la generación y administración de los comprobantes de egreso, estableciendo mecanismos que garanticen la asignación automática y consecutiva de la numeración, así como la realización de verificaciones periódicas que permitan identificar y corregir oportunamente inconsistencias en los registros documentales y contables.

Observación 008. – Debilidades en el cumplimiento de los controles establecidos para la autorización de comprobantes de egreso

En revisión aleatoria de los comprobantes de egreso correspondientes al proceso de Tesorería, se evidenció que los pagos efectuados por la entidad cumplen, en términos generales, con los requisitos y soportes exigidos para su trámite y pago. Para tal efecto, se verificaron físicamente los comprobantes de egreso Nos. EG0022, EG0024, EG0081, EG0342 y EG0543.

No obstante, se observó que los comprobantes de egreso Nos. EG0024, EG0081 y EG0342 carecen de la firma del jefe Financiero, requisito que constituye un mecanismo de revisión, validación y autorización dentro del proceso de gestión financiera.

La ausencia de dicha firma evidencia una debilidad en la aplicación de los controles establecidos para la aprobación de los pagos, lo que podría afectar la trazabilidad de las operaciones y generar riesgos relacionados con la adecuada autorización y validación de las transacciones financieras realizadas por la entidad.

Se recomienda fortalecer los mecanismos de control y verificación previos a la expedición y archivo de los comprobantes de egreso, garantizando que estos cuenten con la totalidad de las firmas y aprobaciones requeridas de conformidad con los procedimientos internos vigentes, así como implementar actividades de seguimiento que permitan asegurar el cumplimiento de los controles definidos en el proceso de Tesorería.

## CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al Proceso Financiero y Contable de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja – ITTB, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se concluye que la entidad cuenta con mecanismos de control interno, personal competente y procedimientos que permiten el adecuado desarrollo de las actividades financieras, contables, presupuestales y de tesorería.

La evaluación realizada evidenció que los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera de la entidad y que la ejecución presupuestal se desarrolla bajo controles que contribuyen al adecuado manejo de los recursos públicos. Asimismo, se verificó la existencia de acciones de seguimiento a los riesgos del proceso y de mecanismos orientados al mejoramiento continuo.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de acciones pendientes del plan de mejoramiento, la actualización y fortalecimiento de los procedimientos contables, la documentación y trazabilidad de algunas operaciones contables, el tratamiento de la cartera prescrita, así como aspectos de control en el proceso de tesorería relacionados con la administración y autorización de comprobantes de egreso.

En consecuencia, se determinaron ocho (8) observaciones administrativas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Contable y de los procesos financieros de la entidad, recomendando implementar las acciones correctivas necesarias para mitigar los riesgos identificados y promover la mejora continua de la gestión institucional.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA.**
**Asesor de Control Interno ITTB.**

Proyecto: Shirley Johana González Moreno

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME DE AUDITORIA /AUDITORIA EVENTUAL** | CEV– FR003<br>VERSIÓN 01<br>Fecha de Emisión:<br>02/10/2015 |

| Oficina | No. oficio |
|---|---|
| OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO | **053-2026** |

Barrancabermeja, 10 de junio de 2026

**Señores**
**PROCESO FINANCIERO Y CONTABLE**
**ATN: JOAQUIN HERAZO MEZA**
**Profesional Especializado División Financiera**
**Inspección de Tránsito y Transporte**
**Barrancabermeja**

Asunto: Informe Definitivo Auditoria 007-2026 - Proceso Financiero y Contable

La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna basada en Riesgos, (aprobado en Comité Institucional Coordinador de Control Interno), en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con el ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO, realizó auditoría interna No. 007 al proceso Financiero y Contable de la I.T.T.B.

En el marco del procedimiento de auditoría previamente establecido, se efectuó la entrega del informe preliminar al responsable del proceso auditado. Una vez recibida la respuesta a las observaciones derivadas del informe preliminar, que para el caso, solo se recibió pronunciamiento para 2 de las 8 observaciones, la Oficina de Control Interno Administrativo en ejercicio de las facultades conferidas a esta oficina, presenta el informe definitivo de auditoría en mención.

En consecuencia, se otorga un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción del presente informe, para la presentación del correspondiente plan de mejoramiento.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA**
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyecto: Shirley González
Copia: Dirección

## 1. INFORMACIÓN GENERAL:

### a. OBJETIVO DE LA AUDITORIA.

Evaluar y hacer seguimiento a la gestión adelantada por el proceso financiero y contable de la ITTB, efectividad de procedimientos de control y actividades del proceso contable, con el fin de determinar el cumplimiento y aplicabilidad del régimen de contabilidad pública, objetivos, evaluando el desempeño del proceso financiero.

### b. ALCANCE.

La auditoría se realizó entre el 06 de mayo al 31 de mayo de la vigencia 2026 abarcando desde la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al proceso, seguimiento al control interno contable de la entidad, hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas en el funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

Así las cosas, el ejercicio de auditoria va desde la verificación de las acciones cumplidas hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas. Esta auditoria se llevó a cabo en atención a normas y técnicas de auditoria basadas en riesgos, la guía de auditoría interna para entidades públicas versión 4.0, séptima dimensión y tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

### c. FECHA DE APERTURA DE LA AUDITORÍA.

La auditoría tuvo inicio el día entre el 06 de mayo y terminó el 31 de mayo de la vigencia 2026. Periodo evaluado corresponde al primer trimestre (enero- febrero-marzo) del 2026.

### d. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN:

Dr. CESAR AUGUSTO GUZMAN AREIZA

### e. AUDITOR LÍDER:

JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA – Asesor de Control Interno

f. **EQUIPO AUDITOR:** SHIRLEY JOHANA GONZALEZ MORENO – Apoyo Profesional Contadora

g. **EXPERTOS TECNICOS:** Sin Experto Técnico

## 2. FORTALEZAS DEL PROCESO DE FINANCIERO Y CONTABLE:

El proceso financiero y contable de la I.T.T.B. cuenta con talento humano capacitado, con experiencia, responsabilidad e idoneidad para el adecuado cumplimiento de las funciones y actividades propias del proceso. Asimismo, dispone de un sistema de información con usuarios y módulos configurados y adaptados a las necesidades operativas y funcionales del área.

## 3. MARCO LEGAL

En la auditoria se tuvo en cuenta los siguientes criterios para la evaluación de la gestión realizada en el proceso:

- Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", artículo 60, de la ocurrencia y contenido de la liquidación (Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012).

- Ley 1474 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo, artículo 141

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"

**CRITERIOS Y REFERENCIAS DE LA AUDITORIA.**

Para el desarrollo de la auditoria se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

1. Informe de control Interno Contable
2. Plan de Mejoramiento
3. Estados de la Situación Financiera de la ITTB con corte a 31 de marzo de 2026
4. Ejecución presupuestal de ingresos y gastos a 31 de marzo de 2026
5. Procedimientos del proceso Contable
6. Comprobantes de egreso

## 4. METODOLOGIA UTILIZADA.

El equipo auditor solicita de acuerdo con el cronograma del Plan Anual de Auditoría Interna, la información requerida al proceso auditado (financiero y contable); la cual debe ser entregada dentro de los términos establecidos en el procedimiento de auditoría interna de la I.T.T.B.

Una vez se presente el informe preliminar por parte del equipo auditor (tercera línea de defensa), al proceso auditado (primera línea de defensa); se le concede un término de tres (3) días hábiles, para que el auditado proceda a realizar la revisión y el respectivo pronunciamiento de las presuntas observaciones.

Para el desarrollo de este seguimiento se realizaron las siguientes acciones:

- Verificación Normativa
- Reunión de Apertura de Auditoria
- Solicitud de información
- Verificación de la Información Reportada
- Inspección de documentos relacionados con el proceso
- Solicitud de información adicional requerida

## 5. PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en lo establecido en el Procedimiento de Auditoría Interna, la Oficina Asesora de Control Interno concede tres (3) días hábiles, para la entrega del pronunciamiento por parte del proceso auditado, al equipo auditor.

En el evento de no presentar pronunciamiento; se hace necesario que se elabore por parte de cada uno de los involucrados en la presente auditoria, el plan de mejoramiento y se diseñe el tratamiento adecuado a las observaciones descritas, diseñando los controles y acciones para abordar los riesgos identificados.

## 6. RESULTADO DE LA AUDITORIA

En la ejecución de la presente Auditoria y de acuerdo con la información suministrada por el Proceso financiero y contable se determinó lo siguiente:

## 7. DESCRIPCION DE HALLAZGOS

### ASPECTO 1.
### CONTROL INTERNO CONTABLE

Durante el periodo auditado: 01 de enero a 31 de marzo de 2006; se realizó evaluación de Control Interno Contable correspondiente al segundo semestre del periodo 2025. Respecto a los resultados de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno Contable de la entidad para la vigencia 2025, se concluyó:

La ITTB cuenta con mecanismos formales para la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos asociados al proceso financiero y contable, evidenciados en la existencia de una matriz de riesgos específica para la división financiera y su articulación con el Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2025.

Los riesgos del proceso financiero y contable se encuentran debidamente identificados y clasificados en términos de probabilidad e impacto, registrándose cuatro (4) riesgos, de los cuales dos (2) presentan una probabilidad inherente muy alta y dos (2) media, sobre los cuales se adelantan acciones de seguimiento y monitoreo por parte de la segunda y tercera línea de defensa, lo que evidencia un adecuado funcionamiento del componente de Gestión del Riesgo del MIPG.

Se identificó la necesidad de fortalecer la identificación de riesgos específicos del proceso contable, incorporando aquellos derivados de las debilidades evidenciadas en las políticas contables, los procedimientos y las etapas del reconocimiento contable, con el fin de lograr una gestión del riesgo más integral y alineada con la realidad operativa del proceso.

En relación con el tratamiento del riesgo, la entidad cuenta con planes de acción orientados a la mitigación y prevención, así como con ejercicios de autoevaluación a través de auditorías internas y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, lo cual contribuye al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Contable.

En cuanto a la competencia del personal, se concluye que el personal responsable del proceso contable cuenta con la idoneidad, experiencia y competencias necesarias para el adecuado desarrollo de sus funciones, permitiendo la correcta identificación de los hechos económicos y su impacto en la información financiera de la entidad.

Adicionalmente, la ITTB ha incorporado acciones de fortalecimiento del talento humano en su Plan Institucional de Capacitación, destacándose la actualización profesional del personal contable, lo cual contribuye positivamente a la calidad de la información financiera y a la sostenibilidad del proceso contable.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE
ANUAL 2025

| NÚMERO | EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE | PUNTAJE OBTENIDO | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|---|
| | POLÍTICAS CONTABLES | 3,29 | SATISFACTORIO |
| | ETAPA DE RECONOCIMIENTO | 3,88 | SATISFACTORIO |
| | IDENTIFICACIÓN | 3,20 | SATISFACTORIO |
| | CLASIFICACIÓN | 4,80 | ADECUADO |
| | REGISTRO | 4,88 | ADECUADO |
| | MEDICIÓN INICIAL | 3,60 | SATISFACTORIO |
| | MEDICIÓN POSTERIOR | 3,44 | SATISFACTORIO |
| | PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS | 4,26 | ADECUADO |
| | RENDICIÓN DE CUENTAS E INFORMACIÓN A PARTES INTERESADAS | 4,50 | ADECUADO |
| | GESTIÓN DEL RIESGO CONTABLE | 4,68 | ADECUADO |

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| RANGO DE CALIFICACIÓN | CALIFICACIÓN CUALITATIVA |
|---|---|
| 1.0 <= CALIFICACIÓN < 3.0 | [illegible] |
| 3.0 <= CALIFICACIÓN < 4.0 | SATISFACTORIO |
| 4.0 <= CALIFICACIÓN <= 5.0 | ADECUADO |

| | | |
|---|---|---|
| EVALUACION ANUAL DE C.I CONTABLE 2025 | 39,52 | ADECUADO |

## ASPECTO 2.
## PLAN DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta que el propósito de esta evaluación es avanzar hacia una mejora continua, las observaciones son resumidas y plasmadas en el plan de mejoramiento de la División. Sin embargo, se observa que en dicho plan de mejoramiento aún persisten varias metas sin avance de ejecución. Por lo anterior, se insta al Profesional Especializado de la División financiera y contable encargado de liderar el área a diseñar una estrategia de seguimiento de las actividades propias de su funcionamiento a fin de cumplir con las acciones de mejora dentro del proceso.

*Las metas que persisten en el plan de mejoramiento son:*

- OBSERVACIÓN No 001. Incumplimiento al Hallazgo No 1 del Plan de mejoramiento auditoria 2025. **Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento:** Revisado el reporte del boletín de deudores morosos con corte a 31 de mayo del 2024 "relación de las personas naturales y jurídicas que, a cualquier título, a una fecha de corte, tienen contraída una obligación con una entidad pública de cualquier orden o nivel, cuya cuantía supera los cinco salarios mínimos mensuales

legales vigentes (SMMLV) y más de seis (6) meses de mora, o que, habiendo suscrito un acuerdo de pago, lo haya incumplido".

Sobre la acción:

1. *Implementar reportes de monitoreo desde la primera línea de defensa con el apoyo de un auxiliar contable o prestador de servicios para la depuración de la información generada desde el sistema SIOT WEB, sobre los deudores morosos de la entidad, antes de publicar en el boletín*

Durante la auditoria, se logró evidenciar lo siguiente:

- El **Reporte de Boletín de Deudores Morosos** con corte a 30 de noviembre 2025, se envió oportunamente el día 10 de diciembre de 2025, sin embargo, de acuerdo con los informes recibidos por parte de la contadora de la ITTB, en el reporte persisten las inconsistencias. Este reporte se envió incompleto, dado que, de 5 formatos, solo se presentaron 2, así:
- **Formato Presentado:**

**CGN 2009-BDME -REPORTE-SEMESTRAL**
**CGN 2011_BDME_ACTUALIZACION**

Histórico de Envios

224968081 - Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

| Categoria | Periodo | Formulario | Fecha Recepción Contaduria | Fecha Envio Entidad | Estado | Medio | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BOLETIN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO - BDME | 2025-11-11 | CGN2009_BDME_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_PAGO_SEMESTRAL | 2025-12-10 20:06:41.0 | 2025-12-10 00:00:00.0 | Aceptado | EKOGUI | Categoria |
| | 2025-11-11 | CGN2009_BDME_REPORTE_SEMESTRAL | 2025-12-10 20:06:41.0 | 2025-12-10 00:00:00.0 | Aceptado | EKOGUI | Categoria |

- ***Formatos no presentados:***

CGN2009_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_DE PAGO SEMESTRAL
CGN2009_BDME_RETIROS

CGN2009_BDME_CANCELACION_ACUERDOS_DE_PAGO

La contadora informa al equipo auditor que; con el fin de avanzar en la mejora continua de los procesos de rendición de informes por parte de la División financiera, el día 19 de marzo de 2026, se realizó mesa de trabajo con el consorcio STB para revisar los requerimientos de información para la elaboración del Boletín de deudores Morosos. Posterior a esto, mediante correo electrónico se remitió a la gerencia del consorcio STB, la GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DEL_BDME en la cual se establecen las especificaciones de la información requerida para el debido cumplimento del reporte de Boletín de Deudores Morosos con corte a 31 de mayo de 2026. Sin embargo, a la fecha de la presente auditoría, no se evidencia pronunciamiento o acciones por parte del consorcio STB que coadyuven a la mejora continua del proceso financiero respecto a las responsabilidades que lo involucran en el plan de mejoramiento.

Argumentado lo anterior, evidenciando la persistencia de las inconsistencias en el reporte del Boletín y teniendo en cuenta que esta observación requiere las acciones de mejoras en articulación con las actividades realizadas desde el consorcio STB y que este operador se deriva de la División de Sistemas, la oficina de control interno decide involucrar a la división de sistemas de la ITTB a este proceso.

Lo anterior representa un riesgo alto para la entidad, debido a la obligación que le asiste de presentar información real y oportuna a los entes de control. Lo anterior podría materializar el siguiente riesgo en el mapa de la entidad: *Posibilidad de afectación económica Por sanciones de entes de control por inconsistencias en los datos de los informes presentados Debido a: Incumplimiento en la entrega oportuna de la información solicitada por parte de las áreas que generan hechos económicos*

***Por lo anterior se determina Observación Administrativa No. 001.***

**Respuesta del proceso auditado:**

Pese a que dentro del proceso de auditoria se otorgó un plazo de 3 días para emitir

pronunciamiento sobre esta observación, dicho proceso no emitió pronunciamiento para desvirtuarla.

Por lo anterior, se configura **hallazgo administrativo No 001.**

- OBSERVACIÓN No 002. Incumplimiento al Hallazgo No 2 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento**: El control interno contable es una herramienta que permite a una empresa ejecutar sus operaciones de forma eficiente, protegiendo sus recursos. Además, ayuda a identificar factores de riesgo en ciertas áreas y presenta información

financiera oportuna y confiable, que apoya el logro de objetivos. De acuerdo con los resultados de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno Contable de la entidad para la vigencia 2024, obtuvo un puntaje que se encuentra dentro del rango definido, con una calificación de 41.06 siendo este "EFICIENTE".

Pero se pudo observar que, revisando el formulario de Evaluación, se encuentran componentes pendientes por cumplir; los cuales se relacionan a continuación, con el fin de que se tomen los correctivos y la mejora continua en el sistema:

• No se cuenta con lineamientos que permitan establecer el mal estado o la obsolescencia de los activos; con el fin de que se justifique la baja de estos, por parte de los responsables a cargo. En las resoluciones de baja, se debe especificar el destino final de los activos que se dan de baja.

• Adoptar una política o instrumento (procedimiento, manual, regla de negocio, guía, instructivo, etc.) tendiente a facilitar el flujo de información relativo a los hechos económicos originados en cualquier dependencia.

• Diseñar una matriz de información, donde se especifiquen los documentos soporte que se utilicen en el flujo de información relativo a los hechos económicos originados en otras dependencias, los proveedores y los receptores de la información a entregar al área contable

Sobre las acciones a cumplir en el plan de mejoramiento:

1. Adoptar procedimiento para la baja de los activos en donde se incluya además el destino final de los mismos.: El almacenista informa que se realizó el proceso de consolidación de la información. (Paso a paso y flujograma del procedimiento) Está pendiente de revisión y validación por parte de la división de planeación. Teniendo en cuenta que el procedimiento de bajas de activos involucra el proceso contable, este debe ser incluido en el manual de procedimientos contables.

2. Sobre el procedimiento para la baja de inventario:

- **Procedimiento para la baja de los activos:** El almacenista informa que se realizó el proceso de consolidación de la información. (Paso a paso y flujograma del procedimiento) Está pendiente de revisión y validación por parte de la división de planeación.

**Por lo anterior se mantiene la observación administrativa No. 002**

**Respuesta del proceso auditado:**

Pese a que dentro del proceso de auditoria se otorgó un plazo de 3 días para emitir pronunciamiento sobre esta observación, dicho proceso no emitió pronunciamiento para desvirtuarla.

Por lo anterior, se configura **hallazgo administrativo No 002.**

- OBSERVACIÓN No 003. - Incumplimiento al Hallazgo No 4 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento**: Revisados los Estados Financieros de la entidad; se hace necesario realizar el proceso de depuración y/o depreciación del valor de los vehículos, así como el saneamiento de los equipos de cómputo; por lo tanto, es importante revisar estos valores

para que sean ajustados y permitan determinar la existencia real de bienes, derechos y obligaciones que afectan el patrimonio público, con base en los saldos que se hayan identificado. Se recomienda realizar comité de saneamiento contable con el fin de realizar las depuraciones contables.

Revisando el cumplimiento de la acción de mejora:

1. Depuración y/o depreciación del valor de vehículos y equipos de cómputo que permita realizar el saneamiento contable de los estados financieros de la entidad

La división Financiera informa que a la fecha no se ha realizado saneamiento contable. No se evidencia avance en esta acción.

- **Por lo anterior se determina observación administrativa No. 003**

**Respuesta del proceso auditado:**

Pese a que dentro del proceso de auditoria se otorgó un plazo de 3 días para emitir pronunciamiento sobre esta observación, dicho proceso no emitió pronunciamiento para desvirtuarla.

Por lo anterior, se configura **hallazgo administrativo No 003.**

- OBSERVACIÓN No 00 4. Incumplimiento al Hallazgo No 7 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento:** Teniendo en cuenta que la razonabilidad de los estados financieros según las NIC (Normas Internacionales de Contabilidad) se refiere a la fiabilidad y exactitud de la información contable presentada, asegurando que los estados financieros reflejen de manera fiel la situación financiera, el desempeño y los flujos de efectivo de una entidad.

Se revisaron las cuentas que conforman el Balance de prueba y se observó lo siguiente:

- La cuenta 1385 CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL RECAUDO registra saldo negativo por valor de $-5.449.537.583,85.

La cuenta contable 411034 DERECHOS DE TRANSITO: registra saldos con movimiento debito ocasionando una disminución en el ingreso por valor de $31.153.567. Se desconoce las causas que ocasionaron estos registros debido a que las notas explicativas no expresan las causas de este efecto.

Los saldos mencionados anteriormente, no guardan relación con su naturaleza contable, lo que podría *afectar la razonabilidad de los estados financieros*.

Teniendo en cuenta la observación realizada, la oficina de control interno, enfatiza a la división financiera y contable sobre la responsabilidad que se asiste de realizar las acciones necesarias que conlleven a determinar los saldos de esta cuenta a fin de garantizar que la información contable revelada mediante los estados financieros sea consistente.

**Por las razones expuestas se configura la observación administrativa No. 004**

**Respuesta del proceso auditado:**

Pese a que dentro del proceso de auditoria se otorgó un plazo de 3 días para emitir pronunciamiento sobre esta observación, dicho proceso no emitió pronunciamiento para desvirtuarla.

Por lo anterior, se configura **hallazgo administrativo No 004.**

- <u>OBSERVACIÓN No 005. Incumplimiento al Hallazgo No 11 del Plan de mejoramiento auditoria 2025.</u>

**Descripción del Hallazgo en Plan de Mejoramiento:** Durante la ejecución de la auditoría se evidenció la actualización del Manual de Procedimientos Contables, adoptado mediante la

Resolución No. DIR24001070 del 5 de diciembre de 2024. No obstante, al revisar su contenido se observó que el documento no define con claridad las acciones específicas a ejecutar en cada uno de los procesos que conforman el ciclo contable. Los procedimientos se encuentran descritos de manera conceptual y generalizada, generando un híbrido entre políticas y lineamientos de carácter universal, lo que limita su utilidad práctica como guía para los responsables del área.

Asimismo, se constató que persisten las observaciones realizadas en auditorías anteriores respecto a este manual, dado que, a pesar de su reciente actualización, continúa presentando deficiencias que impiden su consolidación como una herramienta óptima de apoyo para los usuarios y actores del proceso contable.

En este sentido, la Oficina de Control Interno recomienda realizar una nueva revisión del documento desde el proceso contable, que permita detallar las actividades que conforman la caracterización formalizada del proceso, representarlas mediante flujogramas y ajustar su contenido de manera que se convierta en un instrumento operativo y efectivo para la gestión contable.

Durante la auditoria, se logró observar lo siguiente:
La contadora informa que durante el primer trimestre del 2026 se realizó mesa de trabajo para determinar los lineamientos relacionados con la caracterización de actividades que conforman el proceso con el fin de actualizar el manual de procedimientos y políticas contables.

Sin embargo, durante el proceso de auditoría no se obtuvo el documento producto que respalde la meta. Por lo tanto, persiste el incumplimiento a la acción plasmada en el plan de mejoramiento.

**Por lo anterior se configura la observación administrativa No. 005**

**Respuesta del proceso auditado:**

Pese a que dentro del proceso de auditoria se otorgó un plazo de 3 días para emitir pronunciamiento sobre esta observación, dicho proceso no emitió pronunciamiento para desvirtuarla.

Por lo anterior, se configura **hallazgo administrativo No 005.**

## ASPECTO 3.
## ESTADOS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

### 3.1 Balance de Prueba.

Evaluar la razonabilidad de los saldos reflejados en el Balance de Prueba de la Inspección de Tránsito y Trarısporte de Barrancabermeja (ITTB), verificando su consistencia con los registros contables, la información financiera presentada y los soportes documentales disponibles.

La auditoría comprendió la revisión selectiva de las principales cuentas reflejadas en el Balance de Prueba con corte al 31 de marzo de 2026, incluyendo cuentas de efectivo y equivalentes, cuentas por cobrar, patrimonio, ingresos y gastos, así como el análisis de su correspondencia con los estados financieros y demás documentos soporte suministrados por la División Financiera.

#### 3.1.1 Efectivo y equivalentes al efectivo

Se verificó que los saldos registrados en las cuentas bancarias reflejadas en el Balance de Prueba guardan concordancia con los valores reportados en los extractos bancarios y las conciliaciones efectuadas por la entidad. De acuerdo con la información suministrada por la contadora, durante el período auditado no se presentaron diferencias entre los saldos contables y los extractos bancarios, razón por la cual no fue necesario solicitar ajustes o correcciones al operador del sistema de información.

#### 3.1.2 *Patrimonio*

Durante el primer trimestre de 2026 se evidenció un incremento patrimonial por valor de $4.105.750.976. Según explicación suministrada por la contadora de la entidad, esta variación corresponde a la incorporación de activos relacionados con semáforos entregados a la ITTB mediante contrato de comodato.

No obstante, durante la auditoría se solicitó la documentación que soporta los derechos y condiciones que justifican el reconocimiento contable de dichos bienes, con el fin de validar plenamente su incorporación dentro de los estados financieros de la entidad.

### *3.1.3 Ingresos*

Los ingresos registrados contablemente durante el período ascendieron a $102.402.856.284,44, representados principalmente por ingresos fiscales derivados de la actividad misional de la entidad.

Al comparar esta información con la ejecución presupuestal se observaron diferencias en los valores reportados. De acuerdo con las explicaciones suministradas por la División Financiera, dicha situación obedece a que los ingresos reconocidos contablemente corresponden a la totalidad de comparendos generados y causados durante el período, mientras que los ingresos presupuestales reflejan únicamente los recursos efectivamente recaudados.

La diferencia identificada obedece a la aplicación de criterios contables y presupuestales distintos, situación que fue explicada por la administración y que resulta consistente con la naturaleza de ambas fuentes de información.

### *3.1.4 Gastos*

En la revisión del Balance de Prueba se identificó un registro negativo por valor de $5.000.000 en la cuenta contable 510801 – Remuneración por Servicios Técnicos. Según explicación de la contadora, dicho movimiento corresponde a la reversión de una causación previamente registrada debido a inconsistencias detectadas en el documento equivalente soporte.

La situación observada corresponde a un ajuste contable puntual y no evidencia afectación material sobre la razonabilidad de los estados financieros.

### *3.1.5 Deterioro de cuentas por cobrar*

Se observó que la cuenta 534790 – Deterioro de Cuentas por Cobrar registra un valor de $92.668.105.874,97, el cual, según la información suministrada por el proceso auditado, corresponde a cartera castigada como resultado de prescripciones realizadas durante el primer trimestre de 2026.

Sin embargo, al revisar la cuenta 1386 – Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar, no se evidenciaron movimientos asociados durante el período auditado. Esta situación genera incertidumbre respecto al tratamiento contable aplicado, dado que no resulta claro si los registros corresponden a deterioros, castigos o bajas definitivas de cartera, ni los eventos administrativos y contables que respaldan dichas operaciones.

Por lo anterior, se considera necesario fortalecer la documentación y trazabilidad de las decisiones adoptadas respecto a la cartera, así como revisar la consistencia del tratamiento contable aplicado frente al marco normativo vigente.

Observación 006. Debilidades en la trazabilidad y soporte del tratamiento contable de cartera prescrita y deterioro de cuentas por cobrar

Durante la revisión de los registros contables correspondientes al primer trimestre de 2026, se evidenció que la cuenta 534790 – Deterioro de Cuentas por Cobrar registra un saldo de $92.668.105.874,97. De acuerdo con la información suministrada por el proceso financiero y contable, dicho valor corresponde a cartera castigada como resultado de prescripciones efectuadas durante el período auditado.

No obstante, al verificar los movimientos de la cuenta 1386 – Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar, no se evidenciaron registros asociados que permitieran identificar la aplicación del deterioro previamente constituido ni la trazabilidad contable de las operaciones relacionadas con las prescripciones realizadas. Asimismo, no se observó documentación suficiente que permitiera determinar con claridad si los registros efectuados corresponden a deterioros, castigos de cartera o bajas definitivas de cuentas por cobrar, ni los actos administrativos y análisis técnicos que soportan dichas decisiones.

Lo anterior podría generar incertidumbre sobre la razonabilidad de los saldos contables relacionados con la cartera, afectar la adecuada revelación de la información financiera y dificultar la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública respecto al reconocimiento, medición y baja de activos financieros.

Por tal razón, se recomienda revisar y documentar integralmente el tratamiento contable aplicado a las operaciones de prescripción y castigo de cartera, garantizando la existencia de soportes técnicos y administrativos suficientes, así como la adecuada trazabilidad entre las cuentas afectadas, de conformidad con la normativa contable vigente y los procedimientos internos de la entidad.

**Por lo anterior se configura la observación administrativa No. 006.**

**Respuesta del proceso auditado:**

Pese a que dentro del proceso de auditoria se otorgó un plazo de 3 días para emitir pronunciamiento sobre esta observación, dicho proceso no emitió pronunciamiento para desvirtuarla.

Por lo anterior, se configura **hallazgo administrativo No 006.**

En términos generales de la revisión efectuada, se concluye que el Balance de Prueba de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, con corte al 31 de marzo de 2026, presenta saldos consistentes con los registros contables y la información financiera evaluada, evidenciándose concordancia en las cuentas bancarias, razonabilidad en el reconocimiento de ingresos y gastos, y adecuada correspondencia con los estados financieros.

No obstante, se identificaron aspectos que requieren análisis y fortalecimiento por parte de la administración, especialmente en lo relacionado con el soporte documental de la incorporación de activos recibidos en comodato y el tratamiento contable aplicado a los registros asociados al deterioro y castigo de cartera, con el fin de garantizar una adecuada revelación y comprensión de la situación financiera de la entidad.

**3.2 Estados Financieros**

Durante la etapa de ejecución de la auditoría se revisó el cumplimiento de la preparación y presentación de los estados financieros desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2026.

Para lo anterior; se tuvo en cuenta s el cumplimiento del marco normativo aplicable, la razonabilidad de la información financiera y la efectividad de los controles internos asociados al proceso contable.

En el marco de la auditoría realizada a la información financiera de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se efectuó la revisión de los Estados Financieros, sus notas explicativas, registros contables, conciliaciones y demás documentos soporte asociados al proceso financiero y contable.

Como resultado de la evaluación realizada, se evidenció que los estados financieros fueron elaborados de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública y las directrices emitidas por la

Contaduría General de la Nación, presentando de manera razonable la situación financiera, económica y patrimonial de la entidad al cierre del período evaluado.

Asimismo, se verificó que la información contable se encuentra debidamente soportada, registrada de forma oportuna y consistente con los libros y reportes oficiales, garantizando características de confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y verificabilidad. De igual manera, se observó adecuada conciliación entre la información contable, presupuestal y de tesorería, así como la existencia de controles internos que contribuyen a la integridad y calidad de la información financiera.

La revisión de los activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos no evidenció situaciones que afecten de manera material la razonabilidad de los estados financieros. Igualmente, las notas a los estados financieros contienen las revelaciones necesarias para la adecuada comprensión de las cifras reportadas y de los hechos económicos ocurridos durante el período.

En consecuencia, se concluye que los Estados Financieros de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja correspondientes al período enero-marzo de 2026 cumplen, en términos generales, con los principios, normas y procedimientos establecidos para las entidades públicas, reflejando razonablemente la situación financiera de la entidad y constituyéndose en una herramienta confiable para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

## ASPECTO 4.
## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS

La auditoría comprendió la revisión del componente presupuestal de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja (ITTB), correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, mediante el análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, los registros asociados al proceso de pago y la aplicación de los controles establecidos para la administración y seguimiento de los recursos financieros.

Como resultado de la revisión efectuada, se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos de control orientados al seguimiento y control de la ejecución presupuestal, los cuales contribuyen al adecuado manejo de los recursos públicos y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Al cierre del primer trimestre de 2026, la ITTB registró un presupuesto de ingresos por valor de $5.816.508.160 y compromisos presupuestales por valor de $7.881.906.860, de los cuales se

ejecutaron $4.796.679.267 a 31 de marzo de 2026. Del análisis realizado se observó que la ejecución presupuestal mantiene una relación razonable con los ingresos que respaldan la operación de la entidad, permitiendo atender las obligaciones derivadas de su funcionamiento y garantizando la sostenibilidad financiera de las actividades desarrolladas durante el período auditado.

Asimismo, se verificó que las órdenes de pago revisadas contienen la respectiva imputación presupuestal y que los pagos efectuados se encuentran asociados a los rubros presupuestales correspondientes, evidenciándose la aplicación de controles previos en los procesos de causación y pago.

Durante la revisión se constató la existencia de resoluciones de constitución de cuentas por pagar expedidas al inicio de la vigencia 2026, (Resolución DIR25000018 expedida el día 5 de enero de 2026) lo que evidencia el cumplimiento de los procedimientos presupuestales relacionados con el reconocimiento y pago de obligaciones provenientes de la vigencia anterior.

## ASPECTO 5.
## PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO CONTABLE

Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que el Manual de Procedimientos del proceso presenta algunos aspectos susceptibles de fortalecimiento en cuanto a la definición y documentación de determinadas actividades, responsables, controles y mecanismos de seguimiento requeridos para el adecuado desarrollo de las operaciones del proceso.

No obstante, se verificó que la entidad actualmente adelanta acciones orientadas a la actualización y mejora del citado manual, con el propósito de ajustarlo a las necesidades operativas, normativas y de control vigentes.

Si bien la actualización se encuentra en curso, al momento de la auditoría aún no se evidenciaba la formalización e implementación de la versión ajustada, situación que podría generar riesgos asociados a la aplicación no uniforme de procedimientos, la pérdida de trazabilidad de algunas actividades y debilidades en los mecanismos de control interno.

Por lo anterior, se recomienda culminar el proceso de actualización, aprobación y socialización del manual, garantizando que este incorpore de manera clara los procedimientos, responsabilidades, controles y soportes requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades del proceso, así como establecer mecanismos periódicos de revisión que aseguren su permanente actualización.

## ASPECTO 6.
## COMPROBANTES DE EGRESO

Durante la auditoria a la División Financiera de la ITTB, se revisaron las actividades relacionadas con el proceso de tesorería.

Dentro de la información allegada mediante correo electrónico, se recibió la relación de los comprobantes de egreso generados desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo del presente año.

Con el fin de verificar que se cumpla con el principio de los consecutivos de los egresos, se evidenció una presunta duplicidad del consecutivo No EG0403 y EG403-00 del día 13 de marzo de 2026, así:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EG0403 | 13/03/2026 | DIAZ RUBIO ROBINSON | $ 2.626.357,00 | $ 2.626.357,00 | $ 2.626.357,00 | $ 2.626.357,00 | AUXILIO EDUCATIVO ROBINSON DIAZ (ROBIN STTEK DIAZ) |
| EG0403-00 | 13/03/2026 | DEL REAL DIAZ WILSON | $ 150.000,00 | $ 150.000,00 | $ 150.000,00 | $ 150.000,00 | AUXILIO DE LENTES Y MONTURA WILSON DEL REAL RESOLUCION DIR26000238 DE 2026 |

<u>Observación 007. – Debilidades en el control y secuencia de los comprobantes de egreso</u>

Durante la revisión de los comprobantes de egreso generados por el área de Tesorería, se evidenció la existencia de consecutivos presuntamente duplicados, que conservan la numeración base y se adiciona una extensión en algunos comprobantes de egreso, situación que afecta la secuencia lógica y el control documental de las operaciones financieras realizadas por la entidad.

La duplicidad de consecutivos evidencia debilidades en los mecanismos de control implementados para la generación, administración y custodia de los documentos soporte de pago, toda vez que cada comprobante de egreso debe contar con una identificación única que garantice la trazabilidad, integridad y verificabilidad de las transacciones registradas.

Esta situación podría generar riesgos asociados a la pérdida de control sobre las operaciones financieras, dificultades en el seguimiento y conciliación de los pagos efectuados, inconsistencias en los registros contables y presupuestales, así como incrementar el riesgo de errores u omisiones en el procesamiento de la información financiera.

Si bien durante la auditoría no se evidenciaron pagos duplicados derivados de esta situación, la existencia de numeración repetida limita la adecuada trazabilidad de las operaciones y constituye una oportunidad de mejora en los controles internos del proceso de Tesorería.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer los procedimientos de control relacionados con la generación y administración de los comprobantes de egreso, estableciendo mecanismos que garanticen la asignación automática y consecutiva de la numeración, así como la realización de verificaciones periódicas que permitan identificar y corregir oportunamente inconsistencias en los registros documentales y contables.

**Respuesta del proceso auditado:**

Frente a la Observación No. 007, respetuosamente se solicita reconsiderar su alcance y calificación, toda vez que la situación advertida corresponde a un hecho puntual de identificación documental, mas no a una duplicidad material de comprobantes, pagos o erogaciones.

En efecto, dentro de la relación de comprobantes de egreso generados durante el periodo enero-abril de 2026, se presentó un comprobante identificado como EG0403 y otro identificado como EG0403-00. La extensión "-00" fue utilizada precisamente como elemento diferenciador, con el fin de individualizar el registro y evitar confusión documental frente al comprobante EG0403.

Debe resaltarse que no se trata de un mismo pago duplicado, ni de un mismo beneficiario, concepto o valor. Por el contrario, los registros corresponden a beneficiarios y conceptos distintos, lo cual permite establecer que la extensión utilizada cumplió una finalidad de diferenciación y trazabilidad.

Adicionalmente, de acuerdo con la relación de comprobantes remitida por Tesorería, durante el periodo enero-abril de 2026 se generaron 786 comprobantes de egreso, y la situación advertida corresponde a un único caso en el cual se utilizó la extensión "-00" para diferenciar el registro. Por tanto, no resulta proporcional calificar este hecho puntual como una debilidad generalizada del control y secuencia de los comprobantes de egreso, ni como una situación que por sí misma evidencie pérdida de control financiero.

En ese sentido, si bien puede aceptarse que existe una oportunidad de mejora para documentar de manera expresa las novedades excepcionales en la numeración de comprobantes en el evento de presentarse, no se evidencia que la situación descrita haya generado pago doble, giro indebido, duplicidad de beneficiario, error en el valor transferido, descuadre contable, descuadre presupuestal, imposibilidad de conciliación o afectación a los recursos públicos.

La trazabilidad de los comprobantes se conserva a partir de la identificación del beneficiario, concepto, valor, soporte presupuestal y/o contable, documentos previos del pago y soporte de transferencia correspondiente. En consecuencia, la utilización excepcional de una extensión diferenciadora no permite concluir, en los términos planteados, la existencia de una debilidad material del proceso.

Por lo anterior, se solicita respetuosamente que la Observación No. 007 no sea elevada a hallazgo administrativo en los términos propuestos y, en su lugar, sea retirada o reformulada como una recomendación de mejora documental puntual, orientada a dejar constancia interna cuando, por situaciones excepcionales, se requiera utilizar una extensión o nota aclaratoria que permita conservar la trazabilidad del consecutivo.

Sin perjuicio de lo anterior, y bajo el principio de mejora continua, Tesorería manifiesta su disposición para implementar y dejar registro interno de las situaciones excepcionales que puedan presentarse en la numeración de comprobantes de egreso.

**Análisis de la Respuesta**:

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en la respuesta sobre la observación No 007 por parte del proceso auditado, se desvirtúa dicha observación.

<u>Observación 008. – Debilidades en el cumplimiento de los controles establecidos para la autorización de comprobantes de egreso</u>

En revisión aleatoria de los comprobantes de egreso correspondientes al proceso de Tesorería, se evidenció que los pagos efectuados por la entidad cumplen, en términos generales, con los requisitos y soportes exigidos para su trámite y pago. Para tal efecto, se verificaron físicamente los comprobantes de egreso Nos. EG0022, EG0024, EG0081, EG0342 y EG0543.

No obstante, se observó que los comprobantes de egreso Nos. EG0024, EG0081 y EG0342 carecen de la firma del jefe Financiero, requisito que constituye un mecanismo de revisión, validación y autorización dentro del proceso de gestión financiera.

La ausencia de dicha firma evidencia una debilidad en la aplicación de los controles establecidos para la aprobación de los pagos, lo que podría afectar la trazabilidad de las operaciones y generar

riesgos relacionados con la adecuada autorización y validación de las transacciones financieras realizadas por la entidad.

Se recomienda fortalecer los mecanismos de control y verificación previos a la expedición y archivo de los comprobantes de egreso, garantizando que estos cuenten con la totalidad de las firmas y aprobaciones requeridas de conformidad con los procedimientos internos vigentes, así como implementar actividades de seguimiento que permitan asegurar el cumplimiento de los controles definidos en el proceso de Tesorería.

**Respuesta del proceso auditado:**

Frente a la Observación No. 008, respetuosamente se solicita reconsiderar su alcance y calificación, teniendo en cuenta que el informe preliminar hace referencia expresa a los "comprobantes de egreso", señalando que los comprobantes EG0024, EG0081 y EG0342 carecen de firma del Jefe Financiero.

Sobre el particular, es necesario precisar que el comprobante de egreso generado por el sistema financiero (NEPTUNO) utilizado por la entidad no contempla un campo específico para la firma del Jefe Financiero. El formato contiene la firma de la Tesorera Oficial y el espacio correspondiente a firma y sello del beneficiario, sin que se evidencie en dicho documento un campo destinado a la firma del Jefe de División Financiera.

En consecuencia, no resulta procedente concluir la existencia de una debilidad en la autorización de los comprobantes de egreso por ausencia de una firma que no se encuentra prevista en el formato generado por el sistema ni exigida expresamente en el documento objeto de revisión.

Adicionalmente, debe resaltarse que el propio informe preliminar reconoce que los pagos efectuados por la entidad cumplen, en términos generales, con los requisitos y soportes exigidos para su trámite y pago. Por tanto, la situación advertida no evidencia, por sí misma, pago indebido, ausencia de soporte, falta de trazabilidad, duplicidad de pago, error en beneficiario, error en valor transferido o afectación de recursos públicos.

El comprobante de egreso no puede analizarse de manera aislada, pues su trazabilidad se verifica con los documentos y registros que integran el expediente de pago efectivamente aportado, tales como la identificación del beneficiario, el concepto del pago, el valor correspondiente, los descuentos aplicables, los documentos de cobro y el soporte de transferencia electrónica. En ese

sentido, la trazabilidad de la operación no depende exclusivamente de una firma no contemplada en el formato de comprobante de egreso, sino del conjunto de documentos que respaldan la salida efectiva del recurso.

Para el caso concreto, no se evidencia que la ausencia de una firma no contemplada en el formato de comprobante de egreso haya generado afectación a los recursos públicos, ausencia de soporte, duplicidad de pago, falta de trazabilidad o pérdida de control sobre la operación. Por el contrario, la revisión debe atender a la existencia integral de los soportes que respaldan la salida del recurso y a la trazabilidad documental y bancaria del pago efectuado.

Una recomendación de mejora documental puede ser procedente; sin embargo, no resulta proporcional calificar como debilidad de autorización una situación derivada de la inexistencia de un campo de firma en el formato de comprobante de egreso, máxime cuando el informe reconoce que los pagos revisados cumplen, en términos generales, con los requisitos y soportes exigidos para su trámite y pago.

Por lo anterior, se solicita respetuosamente que la Observación No. 008 no sea elevada a hallazgo administrativo en los términos planteados, toda vez que no se acredita incumplimiento de un requisito exigible al comprobante de egreso ni se demuestra afectación real a la autorización, validación o trazabilidad de los pagos revisados.

Sin perjuicio de lo anterior, y bajo el principio de mejora continua, Tesorería manifiesta su disposición para participar en la revisión y actualización del procedimiento o formato correspondiente, en caso de que institucionalmente se considere necesario por parte de Control Interno Administrativo precisar o modificar los campos de firma exigibles en los comprobantes de egreso generados por el sistema.

**Análisis de la Respuesta**:

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en la respuesta sobre la observación No 008 por parte del proceso auditado, se desvirtúa dicha observación.

## CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al Proceso Financiero y Contable de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja – ITTB, correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026, se concluye que la entidad cuenta con mecanismos de control interno, personal competente y procedimientos que permiten el adecuado desarrollo de las actividades financieras, contables, presupuestales y de tesorería.

La evaluación realizada evidenció que los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera de la entidad y que la ejecución presupuestal se desarrolla bajo controles que contribuyen al adecuado manejo de los recursos públicos. Asimismo, se verificó la existencia de acciones de seguimiento a los riesgos del proceso y de mecanismos orientados al mejoramiento continuo.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de acciones pendientes del plan de mejoramiento, la actualización y fortalecimiento de los procedimientos contables, la documentación y trazabilidad de algunas operaciones contables, el tratamiento de la cartera prescrita.

En consecuencia, se determinaron seis (6) hallazgos administrativos orientados al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Contable y de los procesos financieros de la entidad, recomendando implementar las acciones correctivas necesarias para mitigar los riesgos identificados y promover la mejora continua de la gestión institucional.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA.**
**Asesor de Control Interno ITTB.**

Proyecto: Shirley Johana González Moreno

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME DE AUDITORIA /AUDITORIA EVENTUAL** | CEV– FR003<br>VERSIÓN: 01<br>Fecha de Emisión: 02/10/2015 |

| Oficina | No. oficio |
|---|---|
| OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO | **049-2026** |

Barrancabermeja, 04 de junio de 2026

**Ingeniera.**
**ZAIDA MILENA GONZALEZ CARDENAS**
**DIVISION SISTEMAS DE INFORMACION Y TECNOLOGÍA**
**Inspección de Tránsito y Transporte Barrancabermeja**

Asunto: Informe Preliminar Auditoria a la División Sistemas de Información y Tecnología.

La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos, vigencia 2026 (aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con el ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO, realizó auditoría interna No. 004 a la División de Sistemas de Información y Tecnología de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja.

Lo anterior, con el fin de que el proceso auditado proceda a revisar las observaciones contenidas en el presente informe y emita el respectivo pronunciamiento frente a las mismas, aportando las evidencias que permitan demostrar el cumplimiento, desvirtuar las situaciones observadas o presentar las aclaraciones a que haya lugar, dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir del recibo del informe.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA**
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyecto: Shirley Johana González Moreno
Copia: Dirección

## 1. INFORMACIÓN GENERAL:

### a. OBJETIVO DE LA AUDITORIA.

Evaluar la gestión del proceso sistemas de información y tecnología de la ITTB, con el fin de identificar la efectividad en la administración de los sistemas de información computarizados y redes de la entidad, así como el mantenimiento y conservación de hardware y software informáticos.

### b. ALCANCE.

La auditoría se realizará en el periodo comprendido desde el 14 de abril hasta el 15 de mayo de la vigencia 2026 y va desde la verificación de las acciones cumplidas hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas. Esta auditoria se llevará a cabo en atención a normas y técnicas de auditoria basadas en riesgos, la guía de auditoría interna para entidades públicas versión 4, séptima dimensión y tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

### c. FECHA DE APERTURA DE LA AUDITORÍA.

La apertura de la auditoría se realizó el día 14 de abril de 2026, sin embargo, por solicitud de la líder de la división de sistemas el día 20 de abril de 2026 se suspendió por motivos relacionados con el disfrute de días de vacaciones y posteriormente fue reanudada el día 8 de mayo de 2026. En consecuencia, de lo anterior, el periodo de la auditoría se extendió hasta el día 8 de junio de 2026. Tiempo que abarca desde la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al proceso, seguimiento al control interno contable de la entidad,

hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas en el funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

**d. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN:**
Dr. CESAR AUGUSTO GUZMAN AREIZA

**e. AUDITOR LÍDER:**
JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA – Asesor de Control Interno

**f. EQUIPO AUDITOR:** SHIRLEY JOHANA GONZALEZ MORENO – Apoyo Profesional Contadora

**g. EXPERTOS TECNICOS:** Sin Experto Técnico

## 2. FORTALEZAS DEL PROCESO DE SISTEMAS:

El proceso de sistemas cuenta con talento humano capacitado, con experiencia, responsabilidad e idoneidad para el adecuado cumplimiento de las funciones y actividades propias del proceso. Asimismo, dispone de un sistema de información con usuarios y módulos configurados y adaptados a las necesidades operativas y funcionales del área.

## 3. MARCO LEGAL

En la auditoria se tuvo en cuenta los siguientes criterios para la evaluación de la gestión realizada en el proceso:

- Ley 1712 de 2014; por medio de la cual se regula el Derecho de Acceso a la Información Pública.

- Decreto 1078 de 2015; Política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la

Información y las Comunicaciones (MinTIC); Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)

- Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales

- Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", artículo 60, de la ocurrencia y contenido de la liquidación (Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012).

- Ley 1474 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo, artículo 141

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"

**CRITERIOS Y REFERENCIAS DE LA AUDITORIA.**

Para el desarrollo de la auditoria se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

A. Planeación y Gobierno TIC
B. Seguridad de la Información
C. Infraestructura Tecnológica
D. Gestión de Datos e Interoperabilidad
E. Contratación y Outsourcing Tecnológico
F. Transparencia y Servicios Digitales
G. Gestión de Riesgos y Mejoramiento

## 4. METODOLOGIA UTILIZADA.

El equipo auditor solicita de acuerdo con el cronograma del Plan Anual de Auditoría Interna, la información requerida al proceso auditado (División de Sistemas de Información y Tecnología); la cual debe ser entregada dentro de los términos establecidos en el procedimiento de auditoría interna de la I.T.T.B.

Una vez se presente el informe preliminar por parte del equipo auditor (tercera línea de defensa), al proceso auditado (primera línea de defensa); se le concede un término de tres (3) días hábiles, para que el auditado proceda a realizar la revisión y el respectivo pronunciamiento de las presuntas observaciones.

Para el desarrollo de este seguimiento se realizaron las siguientes acciones:

- Verificación Normativa
- Reunión de Apertura de Auditoria
- Solicitud de información
- Verificación de la Información Reportada
- Inspección de documentos relacionados con el proceso
- Solicitud de información adicional requerida

## 5. PLAN DE MEJORAMIENTO

Con base en lo establecido en el Procedimiento de Auditoría Interna, la Oficina Asesora de Control Interno concede tres (3) días hábiles, para la entrega del pronunciamiento por parte del proceso auditado, al equipo auditor.

En el evento de no presentar pronunciamiento; se hace necesario que se elabore por parte de cada uno de los involucrados en la presente auditoria, el plan de mejoramiento y se diseñe el tratamiento adecuado a las observaciones descritas, diseñando los controles y acciones para abordar los riesgos identificados.

## 6. RESULTADO DE LA AUDITORIA

En la ejecución de la presente Auditoria y de acuerdo con la información suministrada por el Proceso de Sistemas de Información y Tecnología, se determinó lo siguiente:

## 7. DESCRIPCION DE OBSERVACIONES

### ASPECTO 1.

### PLANEACIÓN Y GOBIERNO TIC

Se evidenció la existencia del documento denominado "Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2026", adoptado mediante Resolución No. DIR26000087 de 2026 por medio de la cual se adopta el plan de acción integrado para la vigencia 2026 de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja:

- El encabezado del documento hace referencia a la vigencia 2024, tal como se evidencia en la siguiente imagen.

***PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – PETI***
***VIGENCIA 2024***

- En el contenido se establece como período de ejecución las vigencias 2023-2024, generando incertidumbre respecto a su alcance y vigencia tal como se evidencia en la siguiente imagen:

**3. ALCANCE**

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, describe las estrategias y proyectos de Tecnologías de Información que propone ejecutar ITTB durante los años 2023 a 2024, para apoyar el cumplimiento de los objetivos misionales, acorde con lo establecido en el plan de desarrollo de la administración central, permitiendo que la tecnología contribuya al mejoramiento de la gestión, apoyando los procesos para alcanzar una mayor eficiencia y transparencia en su ejecución, que a su vez facilite la administración y el control de los recursos para que brinde información objetiva y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles.

Asimismo, no se evidenció la existencia del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información ni del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital.

**Observación No. 01- Debilidades en la planeación estratégica de tecnologías de la información y en la gestión de la seguridad digital.**

Ley 1712 de 2014; Decreto 1078 de 2015; Política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC); Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI); y demás lineamientos que establecen la obligación de las entidades públicas de planificar estratégicamente la gestión de las tecnologías de la información, así como implementar instrumentos para la gestión de la seguridad digital y el tratamiento de riesgos asociados a la información.

Durante la auditoría realizada a la División de Sistemas de Información y Tecnología se evidenció la existencia del documento denominado Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2026. Adicionalmente, el documento presenta inconsistencias en su contenido, debido a que en el encabezado se hace referencia a la vigencia 2024 y en su desarrollo se establece como período de ejecución las vigencias 2023-2024, situación que genera incertidumbre respecto a su vigencia, aplicabilidad y alineación con los objetivos institucionales actuales.

Asimismo, no se evidenció la formulación e implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información ni del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.01**

## ASPECTO 2.

## SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales; Decreto 1078 de 2015; Política de Gobierno Digital; Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) del Ministerio TIC; son lineamientos de control interno que establecen la necesidad de implementar controles de acceso, administración de usuarios y gestión de privilegios que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

**Observación No. 02- Debilidades en los controles de administración y seguimiento de usuarios del Sistema Integrado Operativo de Tránsito – SIOT**

Durante la etapa de ejecución de la auditoría se verificó la administración de usuarios del sistema SIOT, encontrándose registrados 99 usuarios activos entre funcionarios, contratistas y personal del Consorcio STB.

Durante la revisión de roles y permisos se observó que la mayoría de usuarios se encuentran identificados y cuentan con asignación de perfiles acordes con sus funciones. No obstante, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Existencia del usuario denominado "REPORTE SIMIT" identificado con el número 1111111.

- Existencia del usuario denominado "GUARDIA" identificado con el número 0.

- Registro de acceso al usuario (URI) asignado a un exfuncionario (Alirio Suarez) que laboró hasta la vigencia 2025, presentando actividad registrada el 13 de mayo de 2026.

- Las situaciones descritas evidencian deficiencias en los controles de creación, identificación, seguimiento, revisión periódica y desactivación de usuarios del sistema.

Estas situaciones evidencian debilidades en los controles de administración y seguimiento de usuarios, incrementando el riesgo de acceso no autorizado y afectación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.02**

**ASPECTO 3.**

**INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA**

La División de Sistemas suministró inventario tecnológico actualizado en formato digital, en el cual se identifican las características técnicas de los equipos, su ubicación y responsables asignados. Igualmente, se evidenció la existencia de una programación anual de mantenimiento preventivo para los equipos tecnológicos, constituyendo una buena práctica para la gestión de la infraestructura tecnológica institucional.

**Sin Observaciones.**

## ASPECTO 4.

## GESTIÓN DE DATOS E INTEROPERABILIDAD

En relación a la interoperabilidad, se verificó el intercambio de información mediante los reportes generados desde las plataformas SIOT, SIMIT y RUNT correspondientes al período auditado. Las evidencias suministradas permitieron constatar la interacción entre los sistemas y la validación de los registros procesados.

Ahora bien, respecto a la gestión de los datos reportados mediante las plataformas SIOT, SIMIT Y RUNT, en consecuencia, con los informes de auditoría realizadas a los procesos de matrículas y cobro coactivo durante el primer trimestre del 2026, se han evidenciado situaciones que involucra el proceso de sistemas en relación a la información y datos que se procesan en cada una de estas áreas revelando inconsistencias en la información de las plataformas.

Para lo anterior, es necesario extraer en este informe las observaciones plasmadas en dichas auditorías, así:

- AUDITORIA PROCESO COBRO COACTIVO:

**Descripción del Hallazgo:** Debilidades en la depuración y actualización de la información de cartera para la aplicación de medidas cautelares: En el marco de la revisión al proceso de cobro coactivo, específicamente en lo relacionado con la imposición de medidas cautelares de embargo por concepto de impuestos y comparendos, se evidenció que la Inspección de Tránsito y Transporte presenta limitaciones para adelantar acciones efectivas de embargo, debido a que se evidencian casos en el que el sistema de información institucional registra obligaciones sin una adecuada actualización, depuración o validación del estado real de la deuda. Durante la auditoría se observó

que algunos registros reflejan presuntas acreencias pendientes; sin embargo, al momento de verificar la procedencia de las medidas cautelares, se identificó que varias obligaciones no corresponden a acuerdos de pago vigentes, errores de cargue o inconsistencias en la base de datos deudas pendientes, ya sea por pagos realizados no aplicados oportunamente, prescripciones.

- **AUDITORIA PROCESO TRÁMITES 2026.**

En la revisión efectuada a los tramites de traspaso a persona indeterminada, verificados los expedientes correspondiente a las placas ZRM07C- XHX41C- QOV43B, XJO12F, se evidenció que se realizó y aprobó el trámite pese a que registraban deudas por concepto de comparendos, situación que no cumple con los requisitos establecidos para este tipo de trámite de acuerdo al artículo 2 de la Resolución No. 3282 de 2019 del Ministerio de Transporte , los cuales contemplan que el vehículo debe encontrarse a paz y salvo por concepto de multas y obligaciones registradas en el sistema antes de su realización. Esta situación evidencia debilidades en los controles aplicados durante la verificación de los requisitos previos al trámite, particularmente en la validación del estado de las obligaciones asociadas al vehículo en los sistemas de información correspondientes

**Observación No. 03. Debilidades en gestión de datos.**

Considerando que la División de Sistemas de Información y Tecnología administra los sistemas que soportan la operación institucional y que la información contenida en dichas plataformas constituye un insumo fundamental para los procesos de Cobro Coactivo y Trámites, se considera pertinente vincular al proceso auditado en la formulación e implementación de acciones de mejora

orientadas a fortalecer la calidad, integridad, confiabilidad y oportunidad de la información institucional, así como los mecanismos de interoperabilidad y validación de datos entre los diferentes procesos de la entidad.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.03**

**ASPECTO 5.**

**CONTRATACIÓN Y OUTSOURCING TECNOLÓGICO**

Se revisaron los informes de supervisión correspondientes al Contrato de Concesión No. 068 ejecutado por el Consorcio STB, así:

1. Informe de Supervisión Enero 2026
2. Informe de Supervisión Febrero 2026
3. Informe de Supervisión Marzo 2026

Durante la auditoría se revisaron los informes de supervisión correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2026 del Contrato de Concesión No. 068, ejecutado por el Consorcio STB. En dichos informes se concluye que el componente tecnológico cumple técnicamente con las obligaciones contractuales, destacándose la estabilidad operativa del Sistema Integrado Operativo de Tránsito (SIOT) y la continuidad del servicio.

No obstante, se evidenció que en el informe de supervisión correspondiente al mes de febrero se reportaron episodios de lentitud en los tiempos de respuesta del aplicativo, recomendándose fortalecer los mecanismos de monitoreo y optimización del rendimiento. Adicionalmente, durante el período auditado no se evidenciaron informes de ejecución o gestión presentados por el contratista que permitieran validar de manera integral el cumplimiento de las obligaciones

contractuales de conformidad al numeral 68 de la cláusula séptima (7) del contrato de concesión 068 del 2017, los niveles de servicio, las actividades ejecutadas y las acciones implementadas para la atención de incidentes o mejoras del sistema.

La Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, Ley 1150 de 2007 y Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, establecen la obligación de ejercer una supervisión permanente, integral y documentada sobre la ejecución contractual, verificando el cumplimiento de las obligaciones pactadas mediante soportes suficientes, pertinentes y verificables.

**Observación No 4.- Debilidades en el seguimiento y documentación de la ejecución del componente tecnológico del Contrato de Concesión No. 068**

Debilidades en los mecanismos de seguimiento y control contractual asociados a la exigencia, recepción y conservación de los informes periódicos de ejecución por parte del contratista, así como insuficiente documentación de los resultados de la gestión realizada frente a las incidencias reportadas en la operación del sistema.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.04**

## ASPECTO 6.

## TRANSPARENCIA Y SERVICIOS DIGITALES

Se verificó el cumplimiento de las actividades relacionadas con la publicación de información en el portal web institucional.

La División de Sistemas evidenció la publicación oportuna de información suministrada por las diferentes dependencias de la entidad, incluyendo:

- Ejecución Presupuestal 2026.
- Tarifas 2026.
- Plan de Acción Integrado 2026.
- Certificación de Proyectos 2026.
- Guías y caracterizaciones de procesos.
- Plan Estratégico de Talento Humano.
- Plan de Previsión de Recursos Humanos.
- Plan Institucional de Capacitación.
- Plan de Bienestar.
- Plan Anual del SGSST.

Lo anterior evidencia cumplimiento de las actividades relacionadas con transparencia y acceso a la información pública.

## ASPECTO 7.

### GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO

A continuación, se incorpora el acápite del Informe de Evaluación de Gestión del riesgo relacionado con la división de sistemas realizado durante la vigencia 2026.

- **RIESGO 1.**

**Posibilidad de afectación económica por falta de aseguramiento de los procesos y procedimientos de tecnología de la información debido a inexistencia y/o desactualización de procesos y procedimientos del área.**

- CONTROL 1

El profesional especializado de la División de Sistemas deberá realizar revisiones de los procedimientos del área al menos una vez al año, o cada vez que se presenten cambios tecnológicos o normativos significativos. Estas revisiones se efectuarán utilizando una lista de chequeo estructurada, con el fin de identificar procesos desactualizados o inexistentes, y proceder a su actualización y documentación formal conforme a los lineamientos institucionales.

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Se identificaron los siguientes procedimientos que se están documentado para la respectiva elaboración y/o actualización:

-Procedimientos Carga y descargue de comparendos, resoluciones y pagos al simit

-Procedimiento para la publicación y actualización de información en la página web

-Procedimiento de la aplicación comparendera.

-Procedimiento para la creación, aprobación y seguimiento de usuarios Siot

- VALORACION CONTROL 1

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se evidencia que se han identificado algunos procedimientos del área que actualmente se encuentran en proceso de documentación para su elaboración y/o actualización.

Si bien esta actividad refleja avances, el control establecido indica que las revisiones deben realizarse como mínimo una vez al año o cuando existan cambios tecnológicos o normativos significativos, utilizando para ello una lista de chequeo estructurada que permita identificar procesos desactualizados o inexistentes.

No obstante, el monitoreo realizado no aporta evidencia del uso de dicha lista de chequeo, ni de la revisión integral de la totalidad de los procedimientos del área, ni de la ejecución de

actualizaciones derivadas de cambios tecnológicos o normativos.

En consecuencia, aunque se evidencia cumplimiento parcial del control a partir de la identificación y documentación de algunos procedimientos, no se demuestra la aplicación completa del mecanismo de control definido ni su ejecución conforme a los lineamientos establecidos.

El control presenta un cumplimiento del 50% con una efectividad parcial, toda vez que existen avances en la identificación y documentación de procedimientos, pero no se cuenta con evidencia suficiente que demuestre la aplicación integral del control.

- CONTROL 2

La profesional especializada de la división de sistemas, una vez identificados los procedimientos pendientes, procederá a realizar su actualización y documentación formal conforme a los lineamientos institucionales antes de terminar la vigencia

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Se documento el procedimiento de la aplicación comparendera, que se presentará al Comité institucional de gestión y desempeño para la respectiva aprobación.

- VALORACION CONTROL 2

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se informa que se documentó el procedimiento de la aplicación comparendera, el cual será presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su respectiva aprobación.

Lo anterior refleja un avance en la actividad de actualización y documentación de procedimientos identificados como pendientes, en concordancia con lo establecido en el control. Sin embargo, la evidencia reportada corresponde únicamente a un procedimiento específico, sin que se evidencie la actualización de la totalidad de los procedimientos identificados.

En consecuencia, el control se considera parcialmente implementado, con un cumplimiento del 25 %, teniendo en cuenta que se evidencia la documentación de uno (1) de los cuatro (4) procedimientos identificados para actualización.

- **RIESGO 2.**

**Posibilidad de afectación Reputacional por perdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos almacenados debido a Falta de controles de acceso y protección de las copias de seguridad de la información.**

- CONTROL

El Profesional Especializado de la División de Sistemas será responsable de administrar, de forma trimestral, el control de acceso a los recursos informáticos de la entidad, incluyendo quipos, sistemas y aplicaciones. Esta gestión se realizará a través de una matriz de control de accesos, en la cual se documentarán los usuarios autorizados, los niveles de acceso asignados, los recursos a los que tienen acceso y las fechas de autorización y revisión. El control garantizará que los permisos otorgados se encuentren alineados con las funciones del usuario, aplicando el principio de mínimo privilegio, y permitirá la identificación oportuna de accesos indebidos o innecesarios.

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Matriz de control de acceso presentada por la División de

Sistemas, en el que se observa usuarios autorizados, los niveles de acceso asignados, los recursos a los que tienen acceso, y las fechas de autorización y revisión.

- VALORACION CONTROL

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se informa que existe la matriz de control de accesos elaborada por la División de Sistemas, en la cual se registran los usuarios autorizados, los niveles de acceso asignados, los recursos a los que tienen acceso, así como las fechas de autorización y revisión.

Lo anterior permite verificar la existencia del instrumento definido para la administración de los accesos a los recursos informáticos de la entidad, en concordancia con lo establecido en el control, el cual contempla la aplicación de una matriz de control de accesos.

En consecuencia, el control se considera implementado y operando, dado que se cuenta con evidencia documental que soporta la gestión de accesos y su revisión.

Se valida el cumplimiento del control 100%

- **RIESGO 3**

**Posibilidad de afectación Reputacional por quejas de usuarios internos y externos por publicación inoportuna de información sobre la gestión de la entidad debido a incumplimiento en la actualización de la información en la página web.**

- CONTROL

La División de Sistemas adoptará la Matriz de Seguimiento de Publicaciones Web, que permita registrar, controlar y validar trimestralmente cada una de las actualizaciones realizadas en el sitio

web institucional. Esta herramienta facilitará la trazabilidad de la información publicada y asegurará que los contenidos se actualicen conforme a los cronogramas establecidos por las áreas responsables.

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Listado de notificaciones publicadas en página web institucional.

- VALORACION DEL CONTROL

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se reporta la existencia de un listado de notificaciones publicadas en la página web institucional. Sin embargo, este insumo no corresponde directamente a la Matriz de Seguimiento de Publicaciones Web definida en el control, ni evidencia su aplicación como herramienta de registro, control y validación trimestral de las actualizaciones realizadas.

El control establece de manera específica la adopción de una matriz que permita asegurar la trazabilidad de las publicaciones, la verificación de las actualizaciones y el cumplimiento de los cronogramas establecidos por las áreas responsables.

En este sentido, no se evidencia soporte documental que permita validar la implementación y uso de la herramienta definida en el control, ni la ejecución del seguimiento trimestral establecido, que permita medir la efectividad en la actualización y publicación de la página web de la entidad.

El control se valida parcialmente, debido a la ausencia de evidencia documental que respalde su ejecución conforme a lo establecido. En consecuencia, no es posible determinar su efectividad en la mitigación del riesgo asociado a la actualización oportuna de la información en la página web institucional.

Cumplimiento del control 50%

En consecuencia, una vez verificados los avances de cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 57 %, evidenciándose avances en la ejecución y monitoreo de algunos controles implementados y deficiencias en otros respecto a su documentación y avance.

Durante la revisión de la gestión de riesgos de la División de Sistemas de Información y Tecnología correspondiente a la vigencia 2026, se evidenció que los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados presentan niveles de cumplimiento parciales y deficiencias en su documentación y ejecución.

Respecto al riesgo asociado a la inexistencia y/o desactualización de procesos y procedimientos del área, se observó que algunos procedimientos se encuentran en proceso de elaboración o actualización; sin embargo, no se evidenció la aplicación de la lista de chequeo estructurada definida como mecanismo de control, ni la revisión integral de la totalidad de los procedimientos del proceso. Asimismo, de los cuatro (4) procedimientos identificados para actualización, únicamente se evidenció la documentación de uno (1), correspondiente al procedimiento de la aplicación de comparendera.

En cuanto al riesgo relacionado con la publicación inoportuna de información en la página web institucional, se verificó la existencia de un listado de publicaciones efectuadas; no obstante, no se evidenció la implementación de la Matriz de Seguimiento de Publicaciones Web definida en el control, ni soportes que permitan demostrar la ejecución del seguimiento trimestral establecido para garantizar la trazabilidad y oportunidad de las publicaciones.

Como resultado de la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, el proceso alcanzó un nivel de cumplimiento del 57 %, evidenciándose avances en algunos controles, pero también debilidades que afectan su efectividad para la mitigación de los riesgos identificados.

**Observación No 05.- Falta de implementación, documentación y seguimiento de los controles definidos en la gestión de riesgos de la División de Sistemas de Información y Tecnología**

Se evidencia debilidad en la implementación y seguimiento de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso, insuficiente documentación de las actividades ejecutadas y falta de mecanismos de verificación que permitan demostrar el cumplimiento integral de los controles establecidos.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.05**

## CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada a la División de Sistemas de Información y Tecnología de la ITTB, se concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento aceptable en materia de administración tecnológica, interoperabilidad de sistemas, publicación de información institucional, seguimiento a riesgos y cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan de Acción.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la formalización y actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), la implementación del

Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, la formulación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital, la gestión de datos, el fortalecimiento de los controles de administración de usuarios y la consolidación de soportes documentales asociados a la ejecución contractual.

Las situaciones identificadas requieren la formulación de acciones de mejora orientadas a fortalecer el sistema de control interno desde la primera línea de defensa, la seguridad de la información y la gestión integral de las tecnologías de la información en la entidad.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA.**
**Asesor de Control Interno ITTB.**

Proyecto: Shirley Johana González Moreno

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME DE AUDITORIA /AUDITORIA EVENTUAL** | CEV– FR003<br>VERSIÓN 01<br>Fecha de Emisión: 02/10/2015 |

| Oficina | No. oficio |
|---|---|
| OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO | **055-2026** |

Barrancabermeja, 11 de junio de 2026

**Ingeniera.**
**ZAIDA MILENA GONZALEZ CARDENAS**
**DIVISION SISTEMAS DE INFORMACION Y TECNOLOGÍA**
**Inspección de Tránsito y Transporte Barrancabermeja**

Asunto: Informe Definitivo Auditoria 004-2026 – División de Sistemas de Información y Tecnología

La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna basada en Riesgos, (aprobado en Comité Institucional Coordinador de Control Interno), en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con el ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO, realizó auditoría interna No. 004 a la División de Sistemas de Información y Tecnología de la I.T.T.B.

En el marco del procedimiento de auditoría previamente establecido, se efectuó la entrega del informe preliminar al responsable del proceso auditado. Una vez analizada la respuesta a las observaciones derivadas del informe preliminar, la Oficina de Control Interno Administrativo en ejercicio de las facultades conferidas a esta oficina, presenta el informe definitivo de auditoría en mención.

En consecuencia, se otorga un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción del presente informe, para la presentación del correspondiente plan de mejoramiento.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA**
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyecto: Shirley Johana González Moreno
Copia: Dirección

## 1. INFORMACIÓN GENERAL:

### a. OBJETIVO DE LA AUDITORIA.

Evaluar la gestión del proceso sistemas de información y tecnología de la ITTB, con el fin de identificar la efectividad en la administración de los sistemas de información computarizados y redes de la entidad, así como el mantenimiento y conservación de hardware y software informáticos.

### b. ALCANCE.

La auditoría inicialmente fue planificada para realizarse en el periodo comprendido desde el 14 de abril hasta el 15 de mayo de la vigencia 2026, sin embargo, la líder del proceso presentó ante la oficina de control interno la solicitud de suspensión temporal debido a previa autorización de las vacaciones mediante resolución DIR26000321 expedida el 14 de abril de 2026, durante los días 20 de abril hasta el 7 de mayo de 2026, situación que alteró los términos programados para el proceso auditor.

Así las cosas, el ejercicio de auditoria va desde la verificación de las acciones cumplidas hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas. Esta auditoria se llevó a cabo en atención a normas y técnicas de auditoria basadas en riesgos, la guía de auditoría interna para entidades públicas versión 4.0, séptima dimensión y tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

### c. FECHA DE APERTURA DE LA AUDITORÍA.

La apertura de la auditoría se realizó el día 14 de abril de 2026, sin embargo, por solicitud de la líder de la división de sistemas el día 20 de abril de 2026 se suspendió por motivos relacionados con el disfrute de días de vacaciones y posteriormente fue reanudada el día 8 de mayo de 2026. En consecuencia, de lo anterior, el periodo de la auditoría se extendió hasta el día 8 de junio de 2026. Tiempo que abarca desde la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al proceso, seguimiento al control interno contable de la entidad, hasta el cierre de las acciones de mejoramiento implementadas en el

funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

**d. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN:**
Dr. CESAR AUGUSTO GUZMAN AREIZA

**e. AUDITOR LÍDER:**
JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA – Asesor de Control Interno

**f. EQUIPO AUDITOR:** SHIRLEY JOHANA GONZALEZ MORENO – Apoyo Profesional Contadora

**g. EXPERTOS TECNICOS:** Sin Experto Técnico

## 2. FORTALEZAS DEL PROCESO DE SISTEMAS:

El proceso de sistemas cuenta con talento humano capacitado, con experiencia, responsabilidad e idoneidad para el adecuado cumplimiento de las funciones y actividades propias del proceso. Asimismo, dispone de un sistema de información con usuarios y módulos configurados y adaptados a las necesidades operativas y funcionales del área.

## 3. MARCO LEGAL

En la auditoria se tuvo en cuenta los siguientes criterios para la evaluación de la gestión realizada en el proceso:

- Ley 1712 de 2014; por medio de la cual se regula el Derecho de Acceso a la Información Pública.
- Decreto 1078 de 2015; Política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC); Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)
- Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales

- Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", artículo 60, de la ocurrencia y contenido de la liquidación (Artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012).

- Ley 1474 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo, artículo 141

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"

## 4. CRITERIOS Y REFERENCIAS DE LA AUDITORIA.

Para el desarrollo de la auditoria se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

A. Planeación y Gobierno TIC
B. Seguridad de la Información
C. Infraestructura Tecnológica
D. Gestión de Datos e Interoperabilidad
E. Contratación y Outsourcing Tecnológico
F. Transparencia y Servicios Digitales
G. Gestión de Riesgos y Mejoramiento

## 5. METODOLOGIA UTILIZADA.

El equipo auditor solicita de acuerdo con el cronograma del Plan Anual de Auditoría Interna, la información requerida al proceso auditado (División de Sistemas de Información y Tecnología); la cual debe ser entregada dentro de los términos establecidos en el procedimiento de auditoría interna de la I.T.T.B.

Una vez se presente el informe preliminar por parte del equipo auditor (tercera línea de defensa), al proceso auditado (primera línea de defensa); se le concede un término de tres (3) días hábiles, para que el auditado proceda a realizar la revisión y el respectivo pronunciamiento de las presuntas observaciones.

Para el desarrollo de este seguimiento se realizaron las siguientes acciones:

- Verificación Normativa
- Reunión de Apertura de Auditoria
- Solicitud de información
- Verificación de la Información Reportada
- Inspección de documentos relacionados con el proceso
- Solicitud de información adicional requerida

## 6. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la auditoría, se considera necesario que el proceso involucrado en la presente evaluación elabore su respectivo Plan de Mejoramiento, en el cual se definen acciones concretas para dar tratamiento a los hallazgos formulados, fortalecer los controles existentes y abordar de manera adecuada los riesgos identificados durante el desarrollo de la auditoría.

Con base en lo establecido en el Procedimiento de Auditoría Interna, la Oficina Asesora de Control Interno concede un plazo de tres (3) días hábiles para la entrega del Plan de Mejoramiento a partir de la comunicación del informe definitivo.

## 7. RESULTADO DE LA AUDITORIA

En la ejecución de la presente Auditoria y de acuerdo con la información suministrada por el Proceso de Sistemas de Información y Tecnología, se determinó lo siguiente:

## 8. DESCRIPCION DE HALLAZGOS

### ASPECTO 1.
### PLANEACIÓN Y GOBIERNO TIC

Se evidenció la existencia del documento denominado "Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2026", adoptado mediante Resolución No. DIR26000087 de 2026 por medio de la cual se adopta el plan de acción integrado para la vigencia 2026 de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja:

- El encabezado del documento hace referencia a la vigencia 2024, tal como se evidencia en la siguiente imagen.

***PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN – PETI***
***VIGENCIA 2024***

- En el contenido se establece como período de ejecución las vigencias 2023-2024, generando incertidumbre respecto a su alcance y vigencia tal como se evidencia en la siguiente imagen:

**3. ALCANCE**

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, describe las estrategias y proyectos de Tecnologías de Información que propone ejecutar ITTB durante los años 2023 a 2024, para apoyar el cumplimiento de los objetivos misionales, acorde con lo establecido en el plan de desarrollo de la administración central, permitiendo que la tecnología contribuya al mejoramiento de la gestión, apoyando los procesos para alcanzar una mayor eficiencia y transparencia en su ejecución, que a su vez facilite la administración y el control de los recursos para que brinde información objetiva y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles.

Asimismo, no se evidenció la existencia del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información ni del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital.

**Observación No. 01- Debilidades en la planeación estratégica de tecnologías de la información y en la gestión de la seguridad digital.**

Ley 1712 de 2014; Decreto 1078 de 2015; Política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC); Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI); y demás lineamientos que establecen la obligación de las entidades públicas de planificar estratégicamente la

gestión de las tecnologías de la información, así como implementar instrumentos para la gestión de la seguridad digital y el tratamiento de riesgos asociados a la información.

Durante la auditoría realizada a la División de Sistemas de Información y Tecnología se evidenció la existencia del documento denominado Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI 2026. Adicionalmente, el documento presenta inconsistencias en su contenido, debido a que en el encabezado se hace referencia a la vigencia 2024 y en su desarrollo se establece como período de ejecución las vigencias 2023-2024, situación que genera incertidumbre respecto a su vigencia, aplicabilidad y alineación con los objetivos institucionales actuales.

Asimismo, no se evidenció la formulación e implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información ni del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.01**

**Respuesta del proceso auditado:**

Existe errores de edición en el PETI, pero el documento fue adoptado mediante acto administrativo y se encuentra en ejecución.

**Análisis de la Respuesta**

La respuesta presentada por el proceso auditado acepta y reconoce la existencia de errores de edición en el documento Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), indicando que, pese a dichas inconsistencias, el documento fue adoptado mediante acto administrativo y se encuentra en ejecución.

No obstante, la respuesta no desvirtúa la observación formulada, toda vez que las inconsistencias identificadas en el documento afectan aspectos fundamentales relacionados con su vigencia y período de

ejecución, generando incertidumbre respecto a su aplicabilidad y alineación con la planeación estratégica institucional. La adopción mediante acto administrativo no subsana las inconsistencias de contenido evidenciadas durante la auditoría, las cuales deben ser corregidas para garantizar la integridad, coherencia y confiabilidad del instrumento de planificación tecnológica.

Adicionalmente, la respuesta no presenta argumentos ni evidencias relacionadas con la formulación e implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información ni del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad Digital, aspectos que constituyen parte integral de la observación y representan elementos esenciales para la gestión de la seguridad digital y la protección de la información institucional.

En consecuencia, se considera que la respuesta es parcial y no aporta elementos suficientes que permitan desvirtuar los hechos observados, por lo que se mantiene la Observación Administrativa No. 01 y se recomienda establecer las acciones de mejora correspondientes para corregir las inconsistencias identificadas y fortalecer la gestión de seguridad digital de la entidad.

**Por lo anterior se configura Hallazgo Administrativo No 001.**

**ASPECTO 2.**

**SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales; Decreto 1078 de 2015; Política de Gobierno Digital; Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) del Ministerio TIC; son lineamientos de control interno que establecen la necesidad de implementar controles de acceso, administración de usuarios y gestión de privilegios que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

**Observación No. 02- Debilidades en los controles de administración y seguimiento de usuarios del**

**Sistema Integrado Operativo de Tránsito – SIOT**

Durante la etapa de ejecución de la auditoría se verificó la administración de usuarios del sistema SIOT, encontrándose registrados 99 usuarios activos entre funcionarios, contratistas y personal del Consorcio STB.

Durante la revisión de roles y permisos se observó que la mayoría de usuarios se encuentran identificados y cuentan con asignación de perfiles acordes con sus funciones. No obstante, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Existencia del usuario denominado "REPORTE SIMIT" identificado con el número 1111111.
- Existencia del usuario denominado "GUARDIA" identificado con el número 0.
- Registro de acceso al usuario (URI) asignado a un exfuncionario (Alirio Suarez) que laboró hasta la vigencia 2025, presentando actividad registrada el 13 de mayo de 2026.
- Las situaciones descritas evidencian deficiencias en los controles de creación, identificación, seguimiento, revisión periódica y desactivación de usuarios del sistema.

Estas situaciones evidencian debilidades en los controles de administración y seguimiento de usuarios, incrementando el riesgo de acceso no autorizado y afectación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.02**

**Respuesta del proceso auditado:**

Se realizará revisión de usuarios, perfiles y accesos; algunos usuarios corresponden a procesos funcionales, se procede a iniciar depuración y un manual para realizar dicho control.

**Análisis de la Respuesta**

La respuesta presentada por el proceso auditado acepta la necesidad de efectuar una revisión de usuarios, perfiles y accesos del sistema SIOT, así como iniciar un proceso de depuración y la elaboración de un manual para fortalecer el control sobre la administración de usuarios. Lo anterior constituye un reconocimiento de las debilidades identificadas durante la auditoría.

Así mismo manifiesta el compromiso por el proceso para realizar la revisión y depuración de usuarios, perfiles y accesos, adicionalmente la intención de documentar procedimientos de control mediante la elaboración de un manual.

En consecuencia, la respuesta confirma la existencia de oportunidades de mejora en los controles de administración y seguimiento de usuarios del sistema SIOT, por lo que se mantiene la Observación Administrativa No. 02, recomendándose implementar mecanismos formales de revisión periódica, asignación de perfiles, control de usuarios genéricos, trazabilidad de accesos y desactivación oportuna de cuentas, con el fin de fortalecer la seguridad y protección de la información institucional.

**Por lo anterior, se configura Hallazgo Administrativo No. 002**

**ASPECTO 3.**

**INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA**

La División de Sistemas suministró inventario tecnológico actualizado en formato digital, en el cual se identifican las características técnicas de los equipos, su ubicación y responsables asignados.

Igualmente, se evidenció la existencia de una programación anual de mantenimiento preventivo para los equipos tecnológicos, constituyendo una buena práctica para la gestión de la infraestructura tecnológica

institucional.

**Sin Hallazgos.**

**ASPECTO 4.**

**GESTIÓN DE DATOS E INTEROPERABILIDAD**

En relación a la interoperabilidad, se verificó el intercambio de información mediante los reportes generados desde las plataformas SIOT, SIMIT y RUNT correspondientes al período auditado. Las evidencias suministradas permitieron constatar la interacción entre los sistemas y la validación de los registros procesados.

Ahora bien, respecto a la gestión de los datos reportados mediante las plataformas SIOT, SIMIT Y RUNT, en consecuencia, con los informes de auditoría realizadas a los procesos de matrículas y cobro coactivo durante el primer trimestre del 2026, se han evidenciado situaciones que involucra el proceso de sistemas en relación a la información y datos que se procesan en cada una de estas áreas revelando inconsistencias en la información de las plataformas.

Para lo anterior, es necesario extraer en este informe las observaciones plasmadas en dichas auditorías, así:

- AUDITORIA PROCESO COBRO COACTIVO:

**Descripción del Hallazgo:** Debilidades en la depuración y actualización de la información de cartera para la aplicación de medidas cautelares: En el marco de la revisión al proceso de cobro coactivo, específicamente en lo relacionado con la imposición de medidas cautelares de embargo por concepto de impuestos y comparendos, se evidenció que la Inspección de Tránsito y Transporte presenta limitaciones para adelantar acciones efectivas de embargo, debido a que se evidencian casos en el que el sistema de información institucional registra obligaciones sin una adecuada actualización, depuración o validación del estado real de

la deuda. Durante la auditoría se observó que algunos registros reflejan presuntas acreencias pendientes; sin embargo, al momento de verificar la procedencia de las medidas cautelares, se identificó que varias obligaciones no corresponden a acuerdos de pago vigentes, errores de cargue o inconsistencias en la base de datos deudas pendientes, ya sea por pagos realizados no aplicados oportunamente, prescripciones.

- **AUDITORIA PROCESO TRÁMITES 2026.**

En la revisión efectuada a los tramites de traspaso a persona indeterminada, verificados los expedientes correspondiente a las placas ZRM07C- XHX41C- QOV43B, XJO12F, se evidenció que se realizó y aprobó el trámite pese a que registraban deudas por concepto de comparendos, situación que no cumple con los requisitos establecidos para este tipo de trámite de acuerdo al artículo 2 de la Resolución No. 3282 de 2019 del Ministerio de Transporte , los cuales contemplan que el vehículo debe encontrarse a paz y salvo por concepto de multas y obligaciones registradas en el sistema antes de su realización. Esta situación evidencia debilidades en los controles aplicados durante la verificación de los requisitos previos al trámite, particularmente en la validación del estado de las obligaciones asociadas al vehículo en los sistemas de información correspondientes

**Observación No. 03. Debilidades en gestión de datos.**

Considerando que la División de Sistemas de Información y Tecnología administra los sistemas que soportan la operación institucional y que la información contenida en dichas plataformas constituye un insumo fundamental para los procesos de Cobro Coactivo y Trámites, se considera pertinente vincular al proceso auditado en la formulación e implementación de acciones de mejora orientadas a fortalecer la calidad, integridad, confiabilidad y oportunidad de la información institucional, así como los mecanismos de interoperabilidad y validación de datos entre los diferentes procesos de la entidad.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.003.**

**Respuesta del proceso auditado.**

La calidad y actualización de la información corresponde principalmente al proceso propietario del dato; Sistemas administra la plataforma.

Para darse un trámite el usuario es decir propietario debe estar al día y el sistema realiza validación en dos pasos tanto con el SIMIT como con el SIOT

**Análisis de la respuesta**

El equipo auditor evaluó la respuesta presentada por la División de Sistemas de Información y Tecnología respecto de la Observación No. 03, en la cual se manifiesta que la responsabilidad sobre la calidad, actualización y depuración de la información corresponde a los procesos propietarios de los datos, mientras que la función del área de Sistemas se centra en la administración y soporte de las plataformas tecnológicas. Asimismo, se indicó que los trámites efectuados en la entidad cuentan con mecanismos de validación mediante consultas realizadas a las plataformas SIOT y SIMIT.

Una vez analizados los argumentos expuestos, el equipo auditor considera que estos son procedentes, toda vez que la gestión, actualización y consistencia de la información es una responsabilidad compartida en la que intervienen los procesos generadores y administradores del dato. En este sentido, se reconoce que las inconsistencias identificadas en las auditorías de los procesos de Cobro Coactivo y Trámites no pueden ser atribuidas exclusivamente a la División de Sistemas.

Por lo anterior, se aceptan los argumentos presentados por el proceso auditado y **se revoca la observación administrativa No.03.**

**ASPECTO 5.**

**CONTRATACIÓN Y OUTSOURCING TECNOLÓGICO**

Se revisaron los informes de supervisión correspondientes al Contrato de Concesión No. 068 ejecutado por el Consorcio STB, así:

1. Informe de Supervisión Enero 2026
2. Informe de Supervisión Febrero 2026
3. Informe de Supervisión Marzo 2026

Durante la auditoría se revisaron los informes de supervisión correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2026 del Contrato de Concesión No. 068, ejecutado por el Consorcio STB. En dichos informes se concluye que el componente tecnológico cumple técnicamente con las obligaciones contractuales, destacándose la estabilidad operativa del Sistema Integrado Operativo de Tránsito (SIOT) y la continuidad del servicio.

No obstante, se evidenció que en el informe de supervisión correspondiente al mes de febrero se reportaron episodios de lentitud en los tiempos de respuesta del aplicativo, recomendándose fortalecer los mecanismos de monitoreo y optimización del rendimiento. Adicionalmente, durante el período auditado no se evidenciaron informes de ejecución o gestión presentados por el contratista que permitieran validar de manera integral el cumplimiento de las obligaciones contractuales de conformidad al numeral 68 de la cláusula séptima (7) del contrato de concesión 068 del 2017, los niveles de servicio, las actividades ejecutadas y las acciones implementadas para la atención de incidentes o mejoras del sistema.

La Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, Ley 1150 de 2007 y Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, establecen la obligación de ejercer una supervisión permanente, integral y documentada sobre la ejecución contractual, verificando el cumplimiento de las obligaciones pactadas mediante soportes suficientes, pertinentes y verificables.

**Observación No 4.- Debilidades en el seguimiento y documentación de la ejecución del componente tecnológico del Contrato de Concesión No. 068**

Debilidades en los mecanismos de seguimiento y control contractual asociados a la exigencia, recepción y conservación de los informes periódicos de ejecución por parte del contratista, así como insuficiente documentación de los resultados de la gestión realizada frente a las incidencias reportadas en la operación del sistema.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.04**

**Respuesta del proceso auditado**

Existió supervisión técnica y además informes por parte del contratista, los cuales no fueron solicitados, pero se anexan a continuación, en los cuales existen indicadores del cumplimiento del contrato

**Análisis de la Respuesta**

El equipo auditor evaluó la respuesta presentada por la División de Sistemas de Información y Tecnología respecto de la Observación No. 004, así como la documentación adicional aportada durante la etapa de contradicción.

En la respuesta, el proceso auditado manifestó que sí existió supervisión técnica sobre la ejecución del Contrato de Concesión No. 068 y que el contratista presentó informes de gestión y seguimiento relacionados con la ejecución del componente tecnológico, los cuales no fueron requeridos específicamente durante el desarrollo de la auditoría. Como soporte de lo anterior, fueron allegados los respectivos informes del contratista.

Una vez revisada la documentación aportada, el equipo auditor constató que los informes suministrados contienen información que permite verificar el seguimiento realizado a la ejecución del Contrato de Concesión No. 068. En consecuencia, se desvirtúa el supuesto relacionado con la inexistencia de informes de gestión del contratista y se evidencia que la supervisión contó con soportes documentales complementarios

que respaldan la evaluación del desempeño contractual.

Por lo anterior, el equipo auditor acepta los argumentos expuestos por el proceso auditado y considera atendidas las situaciones que dieron origen a la observación, razón por la cual **se revoca la Observación Administrativa No. 04**.

**ASPECTO 6.**

**TRANSPARENCIA Y SERVICIOS DIGITALES**

Se verificó el cumplimiento de las actividades relacionadas con la publicación de información en el portal web institucional.

La División de Sistemas evidenció la publicación oportuna de información suministrada por las diferentes dependencias de la entidad, incluyendo:

- Ejecución Presupuestal 2026.
- Tarifas 2026.
- Plan de Acción Integrado 2026.
- Certificación de Proyectos 2026.
- Guías y caracterizaciones de procesos.
- Plan Estratégico de Talento Humano.
- Plan de Previsión de Recursos Humanos.
- Plan Institucional de Capacitación.
- Plan de Bienestar.
- Plan Anual del SGSST.

Lo anterior evidencia cumplimiento de las actividades relacionadas con transparencia y acceso a la información pública.

**ASPECTO 7.**

**GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO**

A continuación, se incorpora el acápite del Informe de Evaluación de Gestión del riesgo relacionado con la división de sistemas realizado durante la vigencia 2026.

- **RIESGO 1.**

**Posibilidad de afectación económica por falta de aseguramiento de los procesos y procedimientos de tecnología de la información debido a inexistencia y/o desactualización de procesos y procedimientos del área.**

- CONTROL 1

El profesional especializado de la División de Sistemas deberá realizar revisiones de los procedimientos del área al menos una vez al año, o cada vez que se presenten cambios tecnológicos o normativos significativos. Estas revisiones se efectuarán utilizando una lista de chequeo estructurada, con el fin de identificar procesos desactualizados o inexistentes, y proceder a su actualización y documentación formal conforme a los lineamientos institucionales.

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Se identificaron los siguientes procedimientos que se están documentado para la respectiva elaboración y/o actualización:

-Procedimientos Carga y descargue de comparendos, resoluciones y pagos al simit

-Procedimiento para la publicación y actualización de información en la página web

-Procedimiento de la aplicación comparendera.

-Procedimiento para la creación, aprobación y seguimiento de usuarios Siot

- VALORACION CONTROL 1

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se evidencia que se han identificado algunos

procedimientos del área que actualmente se encuentran en proceso de documentación para su elaboración y/o actualización.

Si bien esta actividad refleja avances, el control establecido indica que las revisiones deben realizarse como mínimo una vez al año o cuando existan cambios tecnológicos o normativos significativos, utilizando para ello una lista de chequeo estructurada que permita identificar procesos desactualizados o inexistentes.

No obstante, el monitoreo realizado no aporta evidencia del uso de dicha lista de chequeo, ni de la revisión integral de la totalidad de los procedimientos del área, ni de la ejecución de actualizaciones derivadas de cambios tecnológicos o normativos.

En consecuencia, aunque se evidencia cumplimiento parcial del control a partir de la identificación y documentación de algunos procedimientos, no se demuestra la aplicación completa del mecanismo de control definido ni su ejecución conforme a los lineamientos establecidos.

El control presenta un cumplimiento del 50% con una efectividad parcial, toda vez que existen avances en la identificación y documentación de procedimientos, pero no se cuenta con evidencia suficiente que demuestre la aplicación integral del control.

- CONTROL 2

La profesional especializada de la división de sistemas, una vez identificados los procedimientos pendientes, procederá a realizar su actualización y documentación formal conforme a los lineamientos institucionales antes de terminar la vigencia

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Se documento el procedimiento de la aplicación comparendera, que se presentará al Comité institucional de gestión y desempeño para la respectiva aprobación.

- VALORACION CONTROL 2

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se informa que se documentó el procedimiento de la aplicación comparendera, el cual será presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su respectiva aprobación.

Lo anterior refleja un avance en la actividad de actualización y documentación de procedimientos identificados como pendientes, en concordancia con lo establecido en el control. Sin embargo, la evidencia reportada corresponde únicamente a un procedimiento específico, sin que se evidencie la actualización de la totalidad de los procedimientos identificados.

En consecuencia, el control se considera parcialmente implementado, con un cumplimiento del 25 %, teniendo en cuenta que se evidencia la documentación de uno (1) de los cuatro (4) procedimientos identificados para actualización.

- **RIESGO 2.**

**Posibilidad de afectación Reputacional por perdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de datos almacenados debido a Falta de controles de acceso y protección de las copias de seguridad de la información.**

- CONTROL

El Profesional Especializado de la División de Sistemas será responsable de administrar, de forma trimestral, el control de acceso a los recursos informáticos de la entidad, incluyendo quipos, sistemas y aplicaciones. Esta gestión se realizará a través de una matriz de control de accesos, en la cual se documentarán los usuarios autorizados, los niveles de acceso asignados, los recursos a los que tienen acceso y las fechas de autorización y revisión. El control garantizará que los permisos otorgados se encuentren alineados con las funciones del usuario, aplicando el principio de mínimo privilegio, y permitirá la identificación oportuna de accesos

indebidos o innecesarios.

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Matriz de control de acceso presentada por la División de Sistemas, en el que se observa usuarios autorizados, los niveles de acceso asignados, los recursos a los que tienen acceso, y las fechas de autorización y revisión.

- VALORACION CONTROL

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se informa que existe la matriz de control de accesos elaborada por la División de Sistemas, en la cual se registran los usuarios autorizados, los niveles de acceso asignados, los recursos a los que tienen acceso, así como las fechas de autorización y revisión.

Lo anterior permite verificar la existencia del instrumento definido para la administración de los accesos a los recursos informáticos de la entidad, en concordancia con lo establecido en el control, el cual contempla la aplicación de una matriz de control de accesos.

En consecuencia, el control se considera implementado y operando, dado que se cuenta con evidencia documental que soporta la gestión de accesos y su revisión.

Se valida el cumplimiento del control 100%

- **RIESGO 3**

**Posibilidad de afectación Reputacional por quejas de usuarios internos y externos por publicación inoportuna de información sobre la gestión de la entidad debido a incumplimiento en la actualización de la información en la página web.**

- CONTROL

La División de Sistemas adoptará la Matriz de Seguimiento de Publicaciones Web, que permita registrar, controlar y validar trimestralmente cada una de las actualizaciones realizadas en el sitio web institucional. Esta herramienta facilitará la trazabilidad de la información publicada y asegurará que los contenidos se

actualicen conforme a los cronogramas establecidos por las áreas responsables.

***Monitoreo segunda línea de defensa:*** Listado de notificaciones publicadas en página web institucional.

- VALORACION DEL CONTROL

Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, se reporta la existencia de un listado de notificaciones publicadas en la página web institucional. Sin embargo, este insumo no corresponde directamente a la Matriz de Seguimiento de Publicaciones Web definida en el control, ni evidencia su aplicación como herramienta de registro, control y validación trimestral de las actualizaciones realizadas.

El control establece de manera específica la adopción de una matriz que permita asegurar la trazabilidad de las publicaciones, la verificación de las actualizaciones y el cumplimiento de los cronogramas establecidos por las áreas responsables.

En este sentido, no se evidencia soporte documental que permita validar la implementación y uso de la herramienta definida en el control, ni la ejecución del seguimiento trimestral establecido, que permita medir la efectividad en la actualización y publicación de la página web de la entidad.

El control se valida parcialmente, debido a la ausencia de evidencia documental que respalde su ejecución conforme a lo establecido. En consecuencia, no es posible determinar su efectividad en la mitigación del riesgo asociado a la actualización oportuna de la información en la página web institucional.

Cumplimiento del control 50%

En consecuencia, una vez verificados los avances de cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 57 %, evidenciándose avances en la ejecución y monitoreo de algunos controles implementados y deficiencias en otros respecto a su documentación y avance.

Durante la revisión de la gestión de riesgos de la División de Sistemas de Información y Tecnología

correspondiente a la vigencia 2026, se evidenció que los controles establecidos para mitigar los riesgos identificados presentan niveles de cumplimiento parciales y deficiencias en su documentación y ejecución.

Respecto al riesgo asociado a la inexistencia y/o desactualización de procesos y procedimientos del área, se observó que algunos procedimientos se encuentran en proceso de elaboración o actualización; sin embargo, no se evidenció la aplicación de la lista de chequeo estructurada definida como mecanismo de control, ni la revisión integral de la totalidad de los procedimientos del proceso. Asimismo, de los cuatro (4) procedimientos identificados para actualización, únicamente se evidenció la documentación de uno (1), correspondiente al procedimiento de la aplicación de comparendera.

En cuanto al riesgo relacionado con la publicación inoportuna de información en la página web institucional, se verificó la existencia de un listado de publicaciones efectuadas; no obstante, no se evidenció la implementación de la Matriz de Seguimiento de Publicaciones Web definida en el control, ni soportes que permitan demostrar la ejecución del seguimiento trimestral establecido para garantizar la trazabilidad y oportunidad de las publicaciones.

Como resultado de la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, el proceso alcanzó un nivel de cumplimiento del 57 %, evidenciándose avances en algunos controles, pero también debilidades que afectan su efectividad para la mitigación de los riesgos identificados.

**Observación No 05.- Falta de implementación, documentación y seguimiento de los controles definidos en la gestión de riesgos de la División de Sistemas de Información y Tecnología**

Se evidencia debilidad en la implementación y seguimiento de los controles definidos en la matriz de riesgos del proceso, insuficiente documentación de las actividades ejecutadas y falta de mecanismos de verificación que permitan demostrar el cumplimiento integral de los controles establecidos.

**Por lo anterior se configura observación administrativa No.05**

**Respuesta del proceso auditado:**

Aceptación.

**Análisis de la Respuesta:**

El equipo auditor analizó la respuesta presentada por la División de Sistemas de Información y Tecnología frente a la Observación No. 05, evidenciando que el proceso auditado acepta la situación identificada durante el ejercicio de auditoría y reconoce las debilidades relacionadas con la implementación, documentación y seguimiento de los controles definidos en la gestión de riesgos del proceso.

Teniendo en cuenta que no se aportaron argumentos ni evidencias orientadas a desvirtuar los hechos observados, y considerando que la aceptación de la observación ratifica la existencia de oportunidades de mejora en la gestión y monitoreo de los riesgos asociados al proceso, el equipo auditor mantiene la observación formulada.

**Por lo anterior, se configura Hallazgo Administrativo No 003.**

## CONCLUSIONES

La auditoría interna realizada a la División de Sistemas de Información y Tecnología permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la planeación estratégica de tecnologías de la información, la gestión de la seguridad digital, la administración de usuarios del sistema SIOT, la gestión de datos institucionales y el fortalecimiento de los controles asociados a la gestión de riesgos del proceso.

Se evidenciaron debilidades en la documentación, implementación y seguimiento de algunos controles establecidos por el proceso, situación que limita la demostración de su efectividad para la mitigación de riesgos y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Respecto de la gestión de datos e interoperabilidad, se concluye que la calidad y actualización de la información requiere una articulación permanente entre la División de Sistemas y los procesos propietarios de los datos, con el fin de garantizar la integridad, confiabilidad y oportunidad de la información que soporta la operación institucional.

En relación con la supervisión del Contrato de Concesión No. 068, la documentación aportada durante la etapa de contradicción permitió evidenciar la existencia de informes de gestión del contratista y soportes de seguimiento contractual, razón por la cual la observación inicialmente formulada fue retirada del informe definitivo.

Como resultado de la auditoría se confirmaron tres (3) hallazgos administrativos que requieren la formulación e implementación de acciones de mejoramiento orientadas a fortalecer la gestión tecnológica, la seguridad de la información, la administración de riesgos y los mecanismos de control del proceso.

Se recomienda a la División de Sistemas de Información y Tecnología formular y ejecutar oportunamente el correspondiente Plan de Mejoramiento, estableciendo acciones correctivas y preventivas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los lineamientos normativos aplicables.

Atentamente,

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA.**
**Asesor de Control Interno ITTB.**

Proyecto: Shirley Johana González Moreno