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**	Final
Periodo al que corresponde el presente informe	15 de agosto de 2026 al 14 de septiembre de 2026.	**Plazo de Ejecución**	Ocho (08) 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.	N/A	N/A	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	Brindé apoyo en el primer seguimiento al plan de mejoramiento de la división financiera.	ANEXO CD	N/A

	establecidos para la atención y superación de los hallazgos formulados.	Brindé apoyo en el seguimiento al plan de mejoramiento del proceso de Almacén mediante correo enviado el día 21 de agosto de 2026.	ANEXO CD	N/A
		Brindé apoyo en el seguimiento al plan de mejoramiento de la división financiera mediante correo enviado el día 19 de agosto de 2026.	ANEXO CD	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 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.	Apoyé en la socialización del informe trimestral de Austeridad y Eficiencia del gasto publico correspondente a los periodos abril, mayo y junio en el comité de Control interno contable No 9 realizado el día 31 de agosto de 2026.	N/A	N/A
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	N/A	N/A	N/A

	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.			
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.	N/A	NA	NA

Cordialmente,

SHIRLEY JOHANA GONZÁLEZ MORENO
CONTRATISTA CPS 043-2026

Outlook

SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE COMPRAS Y ALMACEN 2026ALMACEN

Desde Control Interno Administrativo <controlinterno@transitobarrancabermeja.gov.co>
Fecha Mié 19/08/2026 14:59
Para JORGE PRADA VEGA <jprada@transitobarrancabermeja.gov.co>
CC JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA <jquintana@transitobarrancabermeja.gov.co>

1 archivo adjunto (38 KB)
2DO SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO PROCESO COMPRAS Y ALMACEN 2026.xlsx;

Buenos días.

Cordial saludo

En desarrollo de las actividades de seguimiento a los Planes de Mejoramiento por Procesos derivados de las auditorías internas realizadas durante la vigencia 2026, y en cumplimiento del rol de evaluación asignado a la Oficina de Control Interno, me permito solicitar la información correspondiente al segundo avance de las acciones de mejora formuladas.

En este sentido, se requiere informar la gestión alcanzada en cada una de las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento del proceso de Compras y Almacen, indicando el estado actual de cumplimiento y adjuntando los respectivos soportes que evidencien la gestión realizada y los resultados obtenidos a la fecha.

Para tal efecto, se anexa el formato del Plan de Mejoramiento del Proceso, el cual deberá ser diligenciado en la columna de observaciones, registrando de manera detallada el avance de cada acción y adjuntar los soportes correspondientes que validen el cumplimiento.

Agradecemos remitir la información solicitada a esta Oficina dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibido de la presente comunicación.

Lo anterior, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos institucionales y la mejora continua de la gestión.

Atentamente

JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA

Asesor Oficina de Control Interno

Proyectó: Shirley Johana González Moreno
Profesional de Apoyo

Outlook

PRIMER SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO DIVISIÓN SISTEMAS 2026.

Desde Control Interno Administrativo <controlinterno@transitobarrancabermeja.gov.co>
Fecha Mié 19/08/2026 14:52
Para ZAIDA MILENA GONZALEZ CARDENAS <zgonzalez@transitobarrancabermeja.gov.co>
CC JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA <jquintana@transitobarrancabermeja.gov.co>

1 archivo adjunto (37 KB)
Plan de Mejoramiento Division de Sistemas - Primer seguimiento..xlsx;

Buenos días.

Cordial saludo

En desarrollo de las actividades de seguimiento a los Planes de Mejoramiento por Procesos derivados de las auditorías internas realizadas durante la vigencia 2026, y en cumplimiento del rol de evaluación asignado a la Oficina de Control Interno, me permito solicitar la información correspondiente al primer avance de las acciones de mejora formuladas.

En este sentido, se requiere informar la gestión alcanzada en cada una de las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento de la División de Sistemas, indicando el estado actual de cumplimiento y adjuntando los respectivos soportes que evidencien la gestión realizada y los resultados obtenidos a la fecha.

Para tal efecto, se anexa el formato del Plan de Mejoramiento del Proceso, el cual deberá ser diligenciado en la columna de observaciones, registrando de manera detallada el avance de cada acción y adjuntar los soportes correspondientes que validen el cumplimiento.

Agradecemos remitir la información solicitada a esta Oficina dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibido de la presente comunicación.

Lo anterior, con el fin de verificar el cumplimiento de las acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos institucionales y la mejora continua de la gestión.

Atentamente

JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA

Asesor Oficina de Control Interno

Proyectó: Shirley Johana González Moreno

Profesional de Apoyo

PLAN DE MEJORAMIENTO (INDIVI AL/PROCESO)

PROCESO: FINANCIERO Y CONTABLE | **RESPONSABLE (LIDER DE PROCESO):** PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION FINANCIERA

FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN: 16 DE JUNIO DEL 2026

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA QUE GENERÓ EL PRESENTE PLAN: 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 pública, objetivos, evaluando el desempeño del proceso financiero.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA QUE GENERÓ EL PLAN: La auditoria 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 implementadas en el funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO/OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	CAUSAS	ACCION A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO PARA CUMPLIMIENTO DE ACCIONES (CUANDO)		MECANISMO DE SEGUIMIENTO INTERNO ADOPTADO P
						INICIO	FIN	OBSERVACIÓN
1	Incumplimiento al Hallazgo N°1 del Plan de Mejoramiento 2025. El Boletín de Deudores Morosos con corte al 30 de noviembre de 2025 se envió incompleto: de 5 formatos requeridos solo se presentaron 2 (CGN2009-BDME-REPORTE-SEMESTRAL y CGN2011_BDME_ACTUALIZACION). No se presentaron: CGN2009_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_DE_PAGO, CGN2009_BDME_RETIROS y CGN2009_BDME_CANCELACION_ACUERDOS_DE_PAGO.	Posibilidad de sanciones económicas por parte de entes de control ante la presentación de información incompleta o con inconsistencias en el Boletín de Deudores Morosos.	1. Falta de depuración oportuna de la información generada desde el sistema SIOT WEB por parte del Consorcio STB. 2. Ausencia de pronunciamiento del Consorcio STB frente a los requerimientos técnicos remitidos por la contadora (GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DEL_BDME). 3. Desarticulación entre la División Financiera y la División de Sistemas en el seguimiento al operador.	Generar el Boletín de Deudores Morosos con los 5 formatos completos y sin inconsistencias a 30 de Noviembre del 2026, con el apoyo de la profesional especializada de la división de sistemas como supervisora del Consorcio STB	Contadora /Profesional Especializado División de Sistemas	16/06/2026	15/12/2026	Se logro el avance con el reporte realizado en el mes de junio, con corte a r vigencia, el proceso financiero y contable, liderado por la contadora, dió cu publicación de los formatos requeridos por la normatividad. La tercera línea validar el reporte, en el informe de seguimiento de Deudores Morosas del *En conclusión el sistema ya permite generar los formatos requeridos CGN2009_INCUMPLIMIENTO_ACUERDO_DE_PAGO, CGN2009_BDME_ CGN2009_BDME_CANCELACION_ACUERDOS_DE_PAGO.* **Se evalúa avance de cumplimiento del 100%**
2	Incumplimiento al Hallazgo N°2 del Plan de Mejoramiento 2025. Persisten componentes pendientes del Sistema de Control Interno Contable: (i) ausencia de lineamientos para determinar el mal estado u obsolescencia de activos y justificar su baja; (ii) procedimiento de baja de activos en proceso de consolidación, pendiente de revisión y validación por la División de Planeación e inclusión en el Manual de Procedimientos Contables.	Riesgo de reconocimiento inadecuado de activos en los estados financieros por falta de procedimientos formalizados para la baja, generando sobreestimación del patrimonio público.	1. El procedimiento de baja de activos fue elaborado por el almacenista pero no ha sido validado por la División de Planeación. 2. No se ha adoptado política o instrumento que establezca el flujo de información de hechos económicos entre dependencias hacia el área contable. 3. Ausencia de matriz de información con documentos soporte, proveedores y receptores del área contable.	1. Aprobar el procedimiento de baja de activos	Almacenista / División de Planeación / Contadora	16/06/2026	15/12/2026	Se encuentra elaborado el Manual de Procedimientos de Inventarios con u Baja de Inventarios, el cual se encuentra pendiente de revisión por parte Planeación, Calidad y Mejora y socialización para su aprobación en comité comité Institucional de Planeación y Gestión. **Se evalúa avance del 50%**
				2. Adoptar procedimiento que regule el flujo de información de hechos económicos entre dependencias y el área contable.	Almacenista / División de Planeación / Contadora	16/06/2026	15/12/2026	En proceso de elaboración. **No se evalúa avance para esta meta.**
				3. Elaborar y publicar la matriz de información con documentos soporte.	Almacenista / División de Planeación / Contadora	16/06/2026	15/12/2026	En proceso de elaboración. **No se evalúa avance para esta meta.**
3	Incumplimiento al Hallazgo N°4 del Plan de Mejoramiento 2025. A la fecha de la auditoría no se ha realizado saneamiento contable de los estados financieros. No se evidencia avance en la depuración y/o depreciación del valor de vehículos y equipos de cómputo, ni en la realización del comité de saneamiento contable recomendado.	Sobreestimación de activos en los estados financieros, afectando la razonabilidad del patrimonio público y generando inconsistencias ante entes de control.	1. Falta de priorización del proceso de saneamiento contable dentro de la agenda de la División Financiera. 2. Ausencia de comité de saneamiento contable que coordine y formalice las decisiones de depuración. 3. Carencia de inventario técnico actualizado que soporte las decisiones de depreciación o baja.	Acta de comite de sanemiento contalbe y estados financieros con saldos depurados de vehículos y equipos	Contadora / Profesional Especializado División Financiera / Almacenista	16/06/2026	15/12/2026	Se realizo comite de saneamiento contable de fecha 12 de junio del 2026, pa prescripcion de comparendos y derecho de porte de placa, con el fin de depu comparendos de las vigencia 2016 a la 2019 por valor de $8.684.885.878 y l la cartera de derecho de porte de placa correspondiente a las vigencias 20 valor de $23.082.548.000 La tercera línea de defensa pudo validar la cir mediante la cual se convova a reunión ordinaria el día 12 de junio **Se evalúa avance de cumplimiento del 100%**
4	Incumplimiento al Hallazgo N°7 del Plan de Mejoramiento 2025. Se evidencian saldos que no guardan relación con su naturaleza contable: (i) cuenta 1385 CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO con saldo negativo de $-5.449.537.583,85; (ii) cuenta 411034 DERECHOS DE TRÁNSITO con movimientos débito que generan disminución de ingresos por $31.153.567, sin que las notas explicativas expresen sus causas.	Afectación de la razonabilidad de los estados financieros, posibles observaciones de entes de control y toma de decisiones con información financiera no confiable.	1. Registros contables realizados sin el análisis previo de la naturaleza de las cuentas. 2. Notas explicativas a los estados financieros que no detallan las causas de los saldos atípicos. 3. Falta de revisión periódica del balance de prueba para identificar inconsistencias de forma oportuna.	Balance de prueba con saldos corregidos y notas explicativas actualizadas con descripción de causas	Contadora / Profesional Especializado División Financiera	16/06/2026	15/12/2026	Se elaboró Nota de contabilidad No. NC060009 de fecha 30 de Junio del 2 contabilizan semaforos peatonales y vehículares tipo Led con controlador est y cableado contrato No. 0498 - 17 del municipio de Barrancaberemja re resolución No. 3322 del 2025 por termino de 4 años. Se elabora Nota de Contabilidad NC060008 de fecha 30 de Junio del 202 reclasifica cuenta de orden por concepto técnico de contaduri **Se evalúa avance de cumplimiento del 100%**

PLAN DE MEJORAMIENTO (INDIVI AL/PROCESO)

PROCESO: FINANCIERO Y CONTABLE

RESPONSABLE (LIDER DE PROCESO): PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION FINANCIER/

FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN: 16 DE JUNIO DEL 2026

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA QUE GENERÓ EL PRESENTE PLAN: 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 pública, objetivos, evaluando el desempeño del proceso financiero.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA QUE GENERÓ EL PLAN: 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 implementadas en el funcionamiento del proceso. Periodo a evaluar, enero a abril vigencia 2026.

No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO/OPORTUNIDAD DE MEJORA	RIESGO IDENTIFICADO	CAUSAS	ACCION A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO PARA CUMPLIMIENTO DE ACCIONES (CUANDO)		MECANISMO DE SEGUIMIENTO INTERNO ADOPTADO
						INICIO	FIN	OBSERVACIÓN
5	Incumplimiento al Hallazgo N°11 del Plan de Mejoramiento 2025. El Manual de Procedimientos Contables adoptado mediante Resolución DIR24001070 del 5 de diciembre de 2024 presenta deficiencias: los procedimientos están descritos de manera conceptual y generalizada, sin detallar actividades específicas, flujogramas ni controles. Pese a la mesa de trabajo realizada en el primer trimestre de 2026, no se obtuvo documento producto que respalde el avance.	Aplicación no uniforme de procedimientos contables, pérdida de trazabilidad y debilidades en los controles internos del proceso.	1. El manual fue elaborado con enfoque de políticas generales en lugar de procedimientos operativos detallados. 2. El proceso de actualización no culminó en un producto formal dentro del plazo establecido en el plan de mejoramiento. 3. Falta de metodología estructurada para la caracterización de actividades del proceso contable.	Manual de Procedimientos contables actualizado con su respectivo acto administrativo	Contadora / Profesional Especializado División Financiera	16/06/2026	15/12/2026	En proceso de Revisión **No se evalúa avance para esta meta.**
6	Debilidades en la trazabilidad y soporte del tratamiento contable de cartera prescrita y deterioro de cuentas por cobrar. La cuenta 534790 registra $92.668.105.874,97 como cartera castigada por prescripciones del Q1-2026; sin embargo, la cuenta 1386 – Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar no registra movimientos asociados en el mismo período, generando incertidumbre sobre el tratamiento contable aplicado.	Incertidumbre sobre la razonabilidad de los saldos de cartera, inadecuada revelación en los estados financieros e incumplimiento del Régimen de Contabilidad Pública en el reconocimiento y baja de activos financieros.	1. Ausencia de documentación técnica y administrativa suficiente que respalde las operaciones de prescripción y castigo de cartera. 2. Falta de trazabilidad contable entre las cuentas afectadas (534790 y 1386) para las operaciones de baja de cartera. 3. No se evidencian actos administrativos ni análisis técnicos previos que soporten las decisiones de prescripción de cartera.	Cuentas 534790 y 1386 conciliadas con soporte documental completo (actos administrativos y análisis técnicos)	Contadora / Profesional Especializado División Financiera	16/06/2026	15/12/2026	En proceso de revisión **No se evalúa avance para esta meta.**

ISABEL MANCERA CAMELO
CONTADORA

JOAQUIN HERAZO MEZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISIÓN JURIDICA

JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA
JEFE DE CONTROL INTERNO

SHIRLEY JOHANA GONZÁLEZ MORENO
PROFESIONAL DE APOYO

	ACTA DE REUNION	PCM –FR016
		VERSION
		Fecha de Emisión
		2015-09-30

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

REUNION No:	09	**FECHA:**	31 DE AGOSTO DE 2026	**LUGAR DE REUNION:**	DIRECCION

ASISTENTES

CARGO/ACTIVIDAD	**NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA**
DIRECTOR (e)	JOAQUIN HERAZO MEZA
ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO	JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION FINANCIERA	JOAQUIN HERAZO MEZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION ADMINISTRATIVA	EMPERATRIZ AVILA NORIEGA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION TECNICA	EMMA VILARDI CAÑARETE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION TRANSPORTE PUBLICO	JORGE LUIS TRUJILLO VANEGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION SISTEMAS	ZAIDA MILENA GONZALEZ MORENO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIVISION JURIDICA	FABIOLA GUARIN SANABRIA
INVITADOS(AS)	
TECNICO OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO	JESSICA BONILLA GARAY
PROFESIONAL DE APOYO OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO - ABOGADA	MARGY SALCEDO MEDINA
PROFESIONAL DE APOYO OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO - ECONOMISTA	MARINELA REYES BADILLO
PROFESIONAL DE APOYO OFICINA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO-CONTADORA	SHIRLEY GONZALEZ MORENO

TEMAS A TRATAR

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Socialización de los Informes de Auditoría Interna vigencia 2026 División Administrativa y Seguridad Vial – Transporte Público
4. Socializaciones informes de ley: Seguimiento Caja Menor Primer Semestre 2026, Plan de Acción Integrado Primer Semestre 2026, Austeridad y Eficiencia del Gasto Público Segundo Trimestre 2026, Control Interno Contable Primer Semestre 2026.
5. Modificación Cronograma de Informes: Informe de Seguimiento Defensa Judicial a realizar en diciembre, Informe de Seguimiento a la implementación de la Estrategia de Conflicto de Interés a realizar en diciembre.
6. Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.
7. Socialización Seguimiento Semestral al Plan de Acción por Dependencias.
8. Seguimiento a compromisos acta anterior
9. Proposiciones y varios.

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Llamado a Lista y Verificación del Quórum

Siendo las 3:00 pm. del día 31 de agosto de 2026, el Asesor de la Oficina de Control Interno Administrativo, José Miguel Quintana Zapata, instaló la sesión del Comité y procedió a realizar el llamado a lista y la verificación del quórum.
Una vez constatada la asistencia de los miembros convocados, se verificó la existencia del quórum requerido para tomar decisiones, quedando registrada la participación de los asistentes, quienes suscriben la presente acta.

2. Lectura y aprobación del orden del día

Se dio lectura al orden del día propuesto para la presente reunión. Una vez leído, fue puesto a consideración de los asistentes, quienes manifestaron su conformidad y fue aprobado.

3. Socialización de resultados de informes definitivos de auditorías

Auditoría Seguridad Vial y Transporte

La Oficina de Control Interno presentó los resultados correspondientes al informe definitivo de la Auditoría de Seguridad Vial y Transporte, en la cual se identificaron seis (6) hallazgos de tipo administrativo.

Los hallazgos fueron distribuidos de la siguiente manera:

Área responsable	Cantidad de hallazgos	Tipo de hallazgo
Técnica	2	Administrativos
Transporte Público	4	Administrativos
Total	**6**	**Administrativos**

Los resultados del informe definitivo fueron comunicados a las áreas responsables el día 28 de julio de 2026 , mediante correo institucional, otorgándose un plazo de tres (3) días para la elaboración y presentación de las respectivas acciones de mejora, las cuales debían estar contenidas en el correspondiente Plan de Mejoramiento.

El Plan de Mejoramiento fue suscrito el 3 de agosto de 2026.

Auditoría División Administrativa

Seguidamente, se socializaron los resultados del informe definitivo de la Auditoría a la División Administrativa, en la cual se identificaron seis (6) hallazgos de tipo administrativo.

Auditoría	Cantidad de hallazgos	Tipo de hallazgo
División Administrativa	6	Administrativos

Los resultados fueron comunicados al área responsable el día 4 de agosto de 2026, mediante correo institucional, otorgándose un plazo de tres (3) días para la elaboración y presentación de las acciones de mejora correspondientes.

El Plan de Mejoramiento fue suscrito el 10 de agosto de 2026.

4. **Socializaciones informes de ley: Seguimiento Caja Menor Primer Semestre 2026, Plan de Acción Integrado Primer Semestre 2026, Austeridad y Eficiencia del Gasto Público Segundo Trimestre 2026, Control Interno Contable Primer Semestre 2026.**

4.1 Informe de seguimiento a caja menor – primer semestre 2026

La Oficina de Control Interno informó al Comité que los resultados del Informe de Seguimiento a Caja Menor de la ITTB correspondiente al primer semestre de 2026 fueron comunicados mediante correo electrónico institucional a la Alta Dirección el día 24 de julio de 2026.

El seguimiento tuvo como propósito evaluar el adecuado manejo de los recursos, el cumplimiento de la normatividad y de los procedimientos internos, así como la efectividad de los controles implementados para la administración, ejecución, legalización y reposición de los recursos de caja menor.

Para el seguimiento se tomó como muestra los reembolsos correspondientes a los meses de marzo, abril y mayo de 2026, por un valor total de **$7.869.134**,

Asimismo, se verificó el acto administrativo de constitución y funcionamiento de la caja menor, correspondiente a la **Resolución DIR26000037 del 13 de enero de 2026**.

Principales resultados

De acuerdo con la revisión efectuada:

- Los gastos revisados cuentan con los respectivos soportes documentales.
- Los desembolsos corresponden a conceptos autorizados y a necesidades institucionales.
- Se verificó el cumplimiento de los topes establecidos para la caja menor.
- Los comprobantes y documentos revisados presentan las firmas y autorizaciones requeridas.
- Se evidenció adecuada organización, conservación y trazabilidad de los documentos.
- Se observó una adecuada gestión en la legalización y reposición de los recursos.
- No se identificaron hallazgos, incumplimientos ni debilidades de control en la muestra evaluada.

El Comité se dio por enterado de los resultados y destacó la adecuada gestión evidenciada en el manejo de los recursos de caja menor.

4.2 Informe de seguimiento al plan de acción integrado – primer semestre 2026

La Oficina de Control Interno informó que los resultados del seguimiento al Plan de Acción Integrado correspondiente al primer semestre de 2026 fueron comunicados a la Alta Dirección y a los líderes de procesos el día 29 de julio de 2026.

Durante el primer semestre se realizó seguimiento a los quince (15) planes que integran el Plan de Acción de la ITTB.

En términos generales, se evidenciaron avances favorables en:

- Plan de Acción Institucional.
- POAI.
- PAA.
- Talento Humano.
- SG-SST.
- Gestión Ambiental.

Aspectos por fortalecer

Se identificaron algunos planes con bajos niveles de ejecución, especialmente:

- PINAR.
- PETI.
- Seguridad y Privacidad de la Información.
- Gestión Documental.

Igualmente, se evidenció la necesidad de mejorar la calidad y oportunidad de las evidencias, la consistencia de los indicadores y el seguimiento a las actividades programadas para el segundo semestre.

Como principal recomendación, se planteó priorizar durante el segundo semestre las actividades con bajo avance, fortalecer la planeación y el seguimiento periódico y garantizar evidencias suficientes, oportunas y verificables, que permitan demostrar el cumplimiento de las metas establecidas.

4.3 Informe de Evaluación del Control Interno Contable – primer semestre 2026

Se informó que los resultados del Informe de Evaluación del Control Interno Contable correspondiente al primer semestre de 2026 fueron comunicados a la Alta Dirección y a los miembros del Comité de Gestión y Desempeño el día 6 de agosto de 2026.

La evaluación comprendió los siguientes componentes:

- Política Contable.
- Reconocimiento.
- Rendición de cuentas e información.
- Gestión del riesgo contable.

Oportunidades de mejora prioritarias

Se recomendó:

- Actualizar y socializar las Políticas Contables, el Manual de Procedimientos Contables, el Manual de Inventarios y demás documentos relacionados.
- Formalizar el flujo de información contable.
- Definir responsables, documentos soporte, tiempos de entrega y mecanismos de validación.
- Fortalecer las actividades de prevención, actualización y monitoreo de los controles asociados a la gestión del riesgo contable.

4.4 Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público – segundo trimestre 2026

La Oficina de Control Interno informó que los resultados del Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público correspondiente al segundo trimestre de 2026 fueron comunicados a la Alta Dirección y a los miembros del Comité de Gestión y Desempeño el día 12 de agosto de 2026.

Resultados favorables de austeridad

Se presentaron comportamientos positivos en los siguientes rubros

1. **Sueldos y salarios**
   - 2026: $2.298 millones
   - 2025: $2.444 millones
   - Disminución: 6,0 %
2. **Capacitación y bienestar**
   - 2026: $15,4 millones
   - 2025: $172,8 millones
   - Disminución aproximada: 91 %
3. **Publicidad, impresos y publicaciones**
   - $0 ejecutado durante el trimestre.
4. **Papelería**

- $0 ejecutado durante el trimestre.

5. **Servicios públicos**
   - Disminución de 8 % frente a 2025.

Estos resultados reflejan avances en racionalización del gasto y uso eficiente de los recursos.

Rubros que requieren seguimiento

Se identificaron incrementos frente al año 2025 en los siguientes rubros:

Rubro	Variación
Comunicaciones y transporte	**+1.178 %**
Mantenimiento de vehículos	**+100 %**
Combustibles y lubricantes	**+15 %**
Aseo y cafetería	**+47 %**
Viáticos	**+100 %**

Se destacó especialmente el comportamiento del rubro de Comunicaciones y Transporte, cuyos gastos durante el trimestre se concentraron principalmente en el mes de junio, con una ejecución de $17.833.450, equivalente al 94,2 % del total trimestral.

La Oficina de Control Interno recomendó verificar los conceptos y soportes que originaron el incremento, con el propósito de establecer su necesidad y razonabilidad.

Asimismo, desde el enfoque de austeridad, se recomendó mantener el seguimiento a los servicios de telefonía y comunicaciones contratados, verificando su utilización efectiva y procurando la optimización de los costos sin afectar la operación institucional.

5.0 Modificación del Cronograma de Informes

La Oficina de Control Interno puso a consideración de los miembros del Comité la pertinencia de modificar los periodos de elaboración de los siguientes informes contemplados en el **Plan Anual de Auditorías – Vigencia 2026**:

> **Informe de seguimiento a las actividades realizadas por el Comité de Defensa Judicial**, actualmente programado para el mes de diciembre, con el objetivo de realizar seguimiento a toda la vigencia 2026
>
> **Informe de seguimiento a la implementación de la estrategia de conflicto de intereses**, actualmente programado para el mes de diciembre, teniendo en cuenta su articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Los miembros del Comité aprueban la modificación propuesta al cronograma de presentación de informes, de acuerdo con las fechas y ajustes establecidos.

6.0 Seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la contraloría municipal de Barrancabermeja – vigencia 2026

La Oficina de Control Interno informó que, como consecuencia de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados a la ITTB, vigencia 2025, realizada por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, se suscribió el correspondiente Plan de Mejoramiento con el ente de control territorial el día 29 de mayo de 2026.

En cumplimiento de las funciones de seguimiento, durante el mes de agosto de 2026 se realizó el primer seguimiento a las acciones de mejora establecidas en dicho plan.

De acuerdo con la información presentada al Comité, se realizó la revisión del avance y cumplimiento de las acciones formuladas, verificando las evidencias aportadas por las áreas responsables.

Resultado del seguimiento:

Como resultado del seguimiento realizado se comunica a los miembros del Comité que las siete metas suscritas con el ente de control presentan a la fecha el siguiente porcentaje de avance:

Metas 1-2-3-4: La Profesional Especializada del área Jurídica presentó un avance en la elaboración del procedimiento interno para la gestión y cargue de la información contractual en la plataforma SIA OBSERVA. El documento fue remitido a la División de Sistemas para su revisión y validación técnica; como se evidencia en correo adjunto y posteriormente, será presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su análisis y aprobación, con el fin de continuar con su implementación. Cumplimiento 33%

Meta 5: El Profesional Especializado del Área Financiera presenta el Acta No. 001 de la mesa de trabajo, mediante la cual se establecieron los lineamientos para la elaboración del procedimiento que definirá los días y horarios para la recepción de las órdenes de pago causadas, los días ordinarios destinados a la revisión y programación de giros o transferencias, los responsables de cada una de las etapas del proceso, los requisitos mínimos para la gestión del trámite y las excepciones debidamente justificadas. Cumplimiento 33%

Meta 6: Se suscribió contrato No LP-ITTB-001-2026, cuyo objeto es: Implementación Tercera Fase del Sistema de Gestión Documental enmarcado dentro del proyecto Desarrollo Institucional para optimizar los Procesos y servicios de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja. Cumplimiento 100%

Meta 7: Se cuenta con el autodiagnóstico correspondiente a los resultados obtenidos en la evaluación de la Matriz ITA. Una vez la Procuraduría General de la Nación emita el informe de resultados (diagnóstico), la Oficina de Control Interno elaborará, de manera correctiva, el Informe de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con fundamento en los resultados de dicha evaluación, conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría. Posteriormente, el informe será socializado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para su conocimiento, Cumplimiento 50%

La Oficina de Control Interno recomendó a los responsables continuar con la ejecución oportuna de las acciones pendientes y garantizar que las evidencias permitan demostrar de manera objetiva el cumplimiento y efectividad de los compromisos adquiridos con el ente de control.

7.0 Socialización del seguimiento semestral al plan de acción por dependencias – ITTB

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones, realizó seguimiento al Plan de Acción por Dependencias de las distintas áreas de la ITTB durante el primer semestre de 2026.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Área	**Porcentaje**	**Nivel**
Administrativa	100 %	Sobresaliente
Planeación	100 %	Sobresaliente
Financiera	100 %	Sobresaliente
Control Interno Administrativo	100 %	Sobresaliente
Trámites	90 %	Sobresaliente
Jurídica	87 %	Satisfactorio
Técnica	81 %	Satisfactorio
Sistemas	50 %	No satisfactorio
Inspección de Policía	40 %	No satisfactorio
Compras y Almacén	33 %	No satisfactorio
Cobro Coactivo	32 %	No satisfactorio
Transporte Público	23 %	No satisfactorio
Control Interno Disciplinario	17 %	No satisfactorio

La Oficina de Control Interno resaltó los resultados favorables obtenidos por las dependencias que alcanzaron niveles sobresalientes y satisfactorios.

A su vez, se hizo énfasis en la necesidad de que las áreas con niveles **no satisfactorios** implementen acciones de mejora que permitan incrementar el porcentaje de cumplimiento durante el segundo semestre de la vigencia.

Se recomendó fortalecer el seguimiento periódico a las actividades programadas, identificar oportunamente las causas de los bajos niveles de ejecución y adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.

8.0 Seguimiento al compromiso del acta anterior – procedimiento de suspensión de comparendos y procesos de cobro coactivo por orden judicial

Como punto de seguimiento a los compromisos establecidos en el acta anterior, la Oficina de Control Interno presentó el estado relacionado con el procedimiento para la suspensión de comparendos y procesos de cobro coactivo por orden judicial.

En este contexto, la Oficina de Control Interno consultó en comité al Profesional Especializado del Área Jurídica, teniendo en cuenta la mesa de trabajo realizada previamente, si el procedimiento ya se encontraba realizado

Al respecto, se manifestó que se viene trabajando bajo los parámetros y lineamientos establecidos en la mesa de trabajo; sin embargo, a la fecha, aún no se cuenta con el procedimiento formalizado y documentado, el cual se encargara de realizar los Profesionales Especializados del área jurídica y sistemas para posteriormente ser llevado a Comité de Gestión y Desempeño.

Finalmente, se reiteró la importancia de culminar la elaboración y formalización del procedimiento, con el fin de garantizar una actuación oportuna, uniforme y trazable frente a las órdenes judiciales relacionadas con la suspensión de comparendos y de los procesos de cobro coactivo, de conformidad con las disposiciones aplicables.

9.0 Proposiciones y varios

Organización, conservación y consulta de los documentos de manera digital.

En relación con el proceso de cargue y gestión de documentos de manera digital en la Inspección de Policía, se ha evidenciado que actualmente se continúa realizando la impresión de la documentación y la conformación de expedientes físicos, en lugar de aprovechar las herramientas disponibles para su gestión y almacenamiento digital, esto de acuerdo a lo comunicado en la capacitación de gestión documental realizada.

Desde la División Administrativa se hace énfasis en que actualmente se cuenta con una nube de almacenamiento de información, destinada precisamente a facilitar la organización, conservación y consulta de los documentos de manera digital.

De igual manera, se informa que en **Tránsito A** se están generando documentos electrónicos que cumplen con las condiciones necesarias para conformar los expedientes de manera digital. Sin embargo, se está presentando la situación contraria: documentos que ya se encuentran en formato electrónico están siendo impresos para posteriormente conformar expedientes físicos.

Por lo anterior, desde la División Administrativa Dra. Sandra Lemus Duarte, se hace un llamado a revisar y organizar el proceso, identificando claramente cuáles son los documentos que se están generando de manera digital, cuáles cuentan con validez como documentos electrónicos y cuáles deben conservarse o incorporarse al expediente digital.

La finalidad es evitar la duplicidad de esfuerzos, reducir la impresión innecesaria de documentos y avanzar hacia una gestión documental más eficiente, organizada y acorde con las herramientas tecnológicas actualmente disponibles.

En este sentido, se solicita al equipo responsable establecer una metodología clara para la identificación, clasificación, almacenamiento y conformación de los expedientes digitales, procurando que los documentos que ya se generan electrónicamente permanezcan y sean gestionados en este mismo formato, siempre que cumplan con los requisitos establecidos para ello.

Capacitación en PQRSD

Otro de los temas tratados fue el relacionado con las **PQRSD**, específicamente la necesidad de capacitar a los funcionarios en el manejo funcional de la herramienta tecnológica utilizada por la entidad para la gestión de estas solicitudes. Esta capacitación será liderada por la profesional especializada del área de Sistemas, con el propósito de fortalecer las competencias de los funcionarios y garantizar el adecuado uso de la herramienta.

Gestión del Riesgo Institucional

En referencia a la gestión del riesgo institucional, desde la Oficina de Control Interno, el Asesor de Control Interno recalca y manifiesta que, a la fecha, no se ha evidenciado avance en la identificación de los riesgos institucionales asociados a cada uno de los procesos de la entidad.

En este sentido, se solicita al Área de Planeación adelantar las acciones necesarias para avanzar de manera oportuna en la identificación y gestión de los riesgos de cada proceso, teniendo en cuenta que se encuentra pendiente la elaboración y presentación del Informe de Seguimiento a la Evaluación de la Gestión del Riesgo, con corte al mes de agosto de la presente vigencia.

Lo anterior, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos para la gestión del riesgo y garantizar la disponibilidad de la información requerida para el correspondiente seguimiento.

A pesar de que la Oficina de Control Interno ha recomendado avanzar en la construcción y actualización de los mapas de riesgos, se evidencia que, a la fecha del Comité, no ha sido posible su actualización por parte de la Oficina de Planeación, de conformidad con lo establecido en la versión 7 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP.

En consecuencia, se realizará el seguimiento cuatrimestral a los riesgos actualmente vigentes, mientras se adelanta el proceso de actualización de los mapas de riesgos conforme a los lineamientos establecidos en la guía mencionada.

Para finalizar se procede, por parte del profesional de apoyo de la Oficina de Planeación, a socializar la **Política de Administración del Riesgo**, elaborada conjuntamente por la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno.

Durante la socialización se presentan los principales elementos y lineamientos establecidos en la política, con el propósito de fortalecer la gestión y administración de los riesgos institucionales.

Se señala que la Política de Administración del Riesgo deberá ser presentada ante el **Comité Institucional de Gestión y Desempeño** para su respectiva revisión, aprobación y adopción.

Finalizado el orden del día y no siendo otro el objeto de la reunión, se dio por terminada la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, siendo las 5:00 p. m. del día 31 de agosto de 2026. Para constancia, se firma por quienes intervinieron.

LUGAR		**FECHA**	