



## INFORMES DE CONTROL INTERNO

CEV-FR-014

VERSION | 1

Fecha de Emisión

27/08/2018

### NOMBRE DEL INFORME:

### EVALUACION DE LA GESTION DEL RIESGO Y DISEÑO DE CONTROLES

**FECHA DE PRESENTACION****MAYO 2026****PERIODO INFORMADO****ENERO A ABRIL 2026**

### NORMATIVIDAD

**Decreto No. 1083 de 2015.** Las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno.

**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”. Destaca la función del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que incluye la aprobación y seguimiento de la Política de Administración del Riesgo, con especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.

**Decreto No. 1499 de 2017.** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único reglamentario del sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de La Ley 1753 de 2015

**Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles de las Entidades Públicas (Riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital) V4, octubre 2018.** El Departamento Administración de la Función Pública, la secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

**Ley 1474 de 2011,** Estatuto Anticorrupción, capítulo sexto de la norma y la Actualización del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión de acuerdo al Decreto 1499 de 2017.**

**Resolución No. 1107 del 26 de junio del 2020.** Por medio de la cual se adopta la Política de Administración Del Riesgo y Diseño de Controles de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja.

## INTRODUCCION

La Oficina Asesora de Control Interno en el desarrollo de sus funciones, en particular en el ejercicio del rol de evaluación, adelantó informe que se enfoca en la identificación, análisis y seguimiento de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos institucionales, brindando información de primera mano para apoyar la toma de decisiones estratégicas y operativas dentro de la entidad, permitiendo generar recomendaciones y conclusiones para que se adelanten las acciones pertinentes.

En este sentido, se analizan los elementos claves que configuran el mapa de riesgos vigente, el avance en las acciones de tratamiento definidas, así como la efectividad de los controles implementados por los responsables de cada proceso. Esto permite no solo evaluar el estado actual de los riesgos, sino también identificar oportunidades de mejora en la gestión institucional.

Este informe se realiza en el marco de las acciones a cargo del Proceso de Planeación, en cumplimiento de su rol dentro del **Sistema de Control Interno como segunda línea de defensa**, con un enfoque preventivo y orientado a la mejora continua. La finalidad es ofrecer un análisis técnico y objetivo sobre el estado actual de la gestión del riesgo institucional, identificando avances, brechas y oportunidades de fortalecimiento.

La información contenida en este documento se presenta con el propósito de que la Entidad implemente mejoras continuas en todas las etapas y escenarios de la gestión del riesgo: desde su identificación y evaluación, hasta el diseño y aplicación de controles eficaces. Así, se promueve una cultura organizacional basada en la anticipación, la responsabilidad compartida y el mejoramiento permanente de los procesos misionales y de apoyo.

Dentro de los roles asignados a la Oficina de Control Interno, se encuentra el **Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo**, establecido en el marco del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y del Sistema de Control Interno institucional. A través de este rol, la Oficina de Control Interno debe proporcionar un **aseguramiento objetivo e independiente a la Alta Dirección** sobre el diseño, implementación y efectividad de las actividades relacionadas con la administración del riesgo.

Este aseguramiento busca verificar que los riesgos clave o estratégicos estén adecuadamente identificados, evaluados y gestionados, y que los controles asociados sean pertinentes y eficaces. De igual manera, se evalúa que las actividades desarrolladas por las áreas responsables se alineen con los principios de economía, eficiencia y eficacia, contribuyendo así al logro de los objetivos institucionales.

En el desarrollo de este rol, las unidades deben brindar asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa).

El presente informe hace referencia y analiza la incidencia que puede tener la gestión de riesgos en el logro de los objetivos institucionales, entendiendo que una adecuada administración del riesgo contribuye directamente al cumplimiento eficiente y eficaz de la misión y los fines estratégicos de la Entidad. En este sentido, se realiza una evaluación integral de los aspectos técnicos relacionados con la identificación, valoración y manejo de los riesgos institucionales, tomando como base las metodologías adoptadas, el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Sistema de Control Interno y el seguimiento al tratamiento de los riesgos más relevantes.

Así mismo deben pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles, así:

- Asesorar a la organización en la implementación de metodologías, herramientas y técnicas orientadas a la identificación, análisis, valoración y administración de los riesgos y controles.
- Identificar y verificar durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el trabajo de auditoría interna, aquellos cambios y situaciones que pudieran tener un impacto significativo en el sistema de control interno.
- Proponer espacios institucionales de seguimiento a los riesgos (autoevaluación)
- Comunicar al comité institucional de coordinación de control interno los hallazgos relevantes o los cambios o impactos que resulten de la evaluación independiente, con el fin de apoyar la toma de decisiones y la adopción de medidas correctivas y/o preventivas

La metodología aplicada está orientada a evaluar la eficacia de los controles asociados a los riesgos institucionales, así como la aplicabilidad y pertinencia de las acciones propuestas para su tratamiento. Esta evaluación incluye la valoración de la probabilidad e impacto de ocurrencia de los eventos de riesgo, formulando conclusiones y recomendaciones como resultado del trabajo de auditoría, considerando el grado de exposición residual y la capacidad de respuesta de la entidad.

## **EVALUACION DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL I CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026**

### **OBJETIVO**

Con el presente seguimiento se evaluará el grado de avance en la identificación, análisis y valoración de los riesgos institucionales, así como la efectividad, cumplimiento y progreso de los controles y/o actividades de mitigación establecidos por la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, y la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles adoptada mediante Resolución Interna No. DIR 24001008 de 2024.

Lo anterior, con el fin de verificar el avance en el tratamiento de los riesgos identificados, el funcionamiento de los controles y la efectividad de las acciones de mitigación implementadas por la entidad.

Asimismo, se tendrá en cuenta como referente técnico la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el propósito de identificar oportunidades de mejora y posibles brechas frente a los lineamientos más recientes en materia de gestión del riesgo

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Verificar el nivel de cumplimiento de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja frente a la gestión y administración de los riesgos institucionales.
- ✓ Evaluar el grado de implementación y aplicación de la Política de Administración de Riesgos y Diseño de Controles adoptada por la entidad.
- ✓ Identificar la posible materialización de riesgos en los diferentes procesos de la entidad, así como las acciones adelantadas para su tratamiento y mitigación.
- ✓ Formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo, el diseño de controles y la mejora continua de los procesos institucionales.

### **ALCANCE**

El presente informe comprende la evaluación de la efectividad de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, tomando como referencia el mapa de riesgos de la vigencia 2025, actualmente vigente.

El seguimiento tiene como finalidad verificar la implementación, cumplimiento y funcionamiento de los controles definidos para los riesgos identificados, así como evaluar su contribución en la mitigación de los mismos, identificando oportunidades de mejora y formulando recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la gestión institucional del riesgo.

Asimismo, se tendrán en cuenta como referente técnico los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

## **METODOLOGIA**

Para el desarrollo del presente seguimiento, se revisó y verificó el archivo en Excel denominado “**Monitoreo Mapa de Riesgos de Gestión Institucional**”, correspondiente a la vigencia 2025, en el cual los responsables de cada proceso registraron el avance en la ejecución de los **controles y acciones adicionales asociados a los riesgos identificados**. Este instrumento fue diligenciado como parte del ejercicio de monitoreo liderado por la segunda línea de defensa, Oficina de Planeación, Calidad y Mejora de la I.T.T.B.

Para la evaluación de la efectividad de controles, la Oficina de Control Interno verificó los siguientes aspectos:

- Efectividad de controles sobre las causas del riesgo
- Monitoreo del Control con la validación de las evidencias aportadas
- Plan de Acción en cumplimiento a la acción
- Formulación de las correspondientes recomendaciones para adoptar acciones de mejora

## **INFORME DE EVALUACION A LA GESTION DEL RIESGO I CUATRIMESTRE 2026**

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento y evaluación, realizó el respectivo seguimiento a la gestión de los riesgos institucionales de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, con base en el informe presentado por la segunda línea de defensa, con el fin de verificar el estado de los riesgos identificados, la efectividad de los controles implementados y el avance de las acciones de mitigación definidas por los responsables de los procesos.

Los siguientes procesos cuentan con riesgos de gestión identificados y controles diseñados para su tratamiento y mitigación. Se precisa que el presente monitoreo y seguimiento se realizó con base en el Mapa de Riesgos correspondiente a la vigencia 2025, el cual se encuentra vigente para el período evaluado.

- ✓ Proceso Direccionamiento Estratégico
- ✓ Proceso Planeación Calidad y Mejora
- ✓ Proceso de Trámites
- ✓ Proceso Seguridad Vial y Transporte
- ✓ Contravenciones
- ✓ Proceso Financiero y Contable
- ✓ Proceso Jurídico y de Contratación
- ✓ Proceso Compras y Almacén
- ✓ Proceso Sistemas de Información y Tecnología
- ✓ Proceso Gestión Administrativa
- ✓ Gestión Documental
- ✓ Gestión Ambiental
- ✓ Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Gestión Cobro Coactivo

- ✓ Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario
- ✓ Oficina Asesora de Control Interno Administrativo

El proceso de monitoreo de riesgos permite evaluar la efectividad de los planes de acción implementados, determinar si los niveles de riesgo se mantienen, o han cambiado con el tiempo, identificar cuántos riesgos importantes persisten, cuántos riesgos inaceptables continúan presentes, valorar la efectividad de los controles establecidos y verificar si los riesgos se han materializado o no."

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión establece que desde el Direccionamiento Estratégico y de Planeación se deben emitir los lineamientos precisos, para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de objetivos de la entidad.

Desde la 2ª línea de defensa, el Jefe de planeación o quien haga sus veces debe periódicamente hacer un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de la 1ª línea, pueden establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.

La oficina de control interno realizó evaluación a la gestión de los riesgos institucionales para el primer cuatrimestre de la vigencia 2026. Matriz que se encuentra definida con 46 Riesgos de gestión y 56 controles, identificados por los procesos.

## RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al mapa de riesgos de gestión de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja se evidencio los siguiente:

PROCESO	NUMERO DE RIESGOS	NUMERO DE CONTROLES
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3	3
PLANEACIÓN, CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	3	3
TRAMITES	3	5
SEGURIDAD VIAL Y TRANSPORTE	3	5
CONTRAVENCIONES	3	4
FINANCIERA Y CONTABILIDAD	4	5
JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	3	3
COMPRAS Y ALMACÉN	3	3
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA	3	4
GESTION ADMINISTRATIVA	4	4
GESTIÓN AMBIENTAL	2	2
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	2	2
GESTIÓN DOCUMENTAL	2	3
GESTION COBRO COACTIVO	3	3
CONTROL DISCIPLINARIO	3	3
CONTROL Y EVALUACIÓN	2	4
TOTAL	46	56

Según el reporte suministrado por la Oficina Asesora de Planeación, la entidad ha identificado un total de 46 riesgos de gestión, distribuidos entre los procesos misionales, estratégicos y de apoyo de la I.T.T.B., los cuales se encuentran documentados y caracterizados en el Mapa de Riesgos Institucional correspondiente a la vigencia anterior, el cual se encuentra vigente a la fecha y sirvió de base para la evaluación del riesgo de la vigencia 2026.

Estos controles incluyen medidas preventivas, correctivas y de monitoreo continuo, las cuales se encuentran alineadas con los lineamientos del Sistema de Control Interno y con los estándares de gestión institucional, garantizando así una adecuada administración del riesgo y la implementación de acciones orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los eventos identificados.

Se evidencia una adecuada identificación del riesgo, con una alineación clara entre el evento, sus causas y consecuencias, así como con controles diseñados específicamente para abordar las causas del riesgo.

La Oficina de Control Interno, en desarrollo de su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016, referente a los mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo, presenta el Informe de Evaluación a la Gestión del Riesgo correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, tomando como referencia los parámetros normativos y metodológicos vigentes a la fecha.

La Oficina Asesora de Control Interno Administrativo, en su calidad de tercera línea de defensa, realizó el seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026 a cada uno de los riesgos identificados en los procesos institucionales. Asimismo, evaluó las acciones ejecutadas frente a los controles definidos, con base en la información suministrada por la segunda línea de defensa, Oficina de Planeación, producto del trabajo articulado con los líderes de cada proceso.

En este sentido, se permite señalar lo siguiente:

## **REGISTRO DE LA INFORMACION**

Por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se realizó la socialización de la metodología a utilizar para el presente periodo de revisión, así como de los tiempos establecidos para el registro de la información. Adicionalmente, se enviaron comunicaciones a los líderes de proceso con el fin de consolidar la información correspondiente al avance del primer cuatrimestre de la vigencia 2026, la cual sirvió como insumo para la evaluación del riesgo institucional, realizada con base en el Mapa de Riesgos de la vigencia anterior 2025, actualmente vigente

## **IDENTIFICACION Y ACTUALIZACION DE RIESGOS**

Desde la Oficina de Planeación, ejerciendo el rol de segunda línea de defensa, frente a la gestión de los riesgos, se brindó apoyo técnico a los líderes y facilitadores de Proceso, antes, durante y después del ejercicio de seguimiento cuatrimestral a los riesgos. De aquí que, como resultado de lo anterior, a corte del I Cuatrimestre, el Mapa de Riesgos no tuvo actualizaciones del mismo, y es con esta información que se realiza el presente seguimiento y reporte.

## **REPORTE DE INFORMACION**

Para el desarrollo de la evaluación correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026, los líderes de proceso realizaron el registro y actualización de la información relacionada con los riesgos y controles establecidos en cada uno de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo de la entidad.

La información reportada incluye:

:

- El estado de avance de las acciones de control definidas para cada riesgo.
- La evidencia del seguimiento realizado durante el periodo evaluado.
- Los ajustes surgidos en la gestión del riesgo, cuando corresponda.
- La valoración actualizada del nivel de riesgo, según los parámetros metodológicos vigentes.

Dicha información fue consolidada por la Oficina de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa, y remitida a la Oficina Asesora de Control Interno Administrativo, para efectos de verificación y análisis dentro de su rol como tercera línea de defensa

El reporte consolidado permitió contar con insumos suficientes para llevar a cabo la evaluación del cumplimiento de los controles y del estado de los riesgos institucionales durante el periodo objeto de revisión.

## **COHERENCIA ENTRE RIESGOS, CAUSAS Y CONTROLES**

La matriz observa consistencia entre la caracterización de los riesgos, las causas asociadas y los controles definidos, lo que contribuye a una gestión integral y alineada con los lineamientos institucionales.

## **MATERIALIZACION DE RIESGOS**

Durante el primer cuatrimestre de la vigencia, no se presentaron reportes sobre la materialización de riesgos no identificados, lo que indica un comportamiento controlado del entorno de riesgo en este periodo.

## **PARTICIPACION DE LAS LINEAS DE DEFENSA**

La articulación entre la segunda línea de defensa (Oficina de Planeación) y la tercera línea (Oficina de Control Interno Administrativo) permitió validar la información y fortalecer el seguimiento a la gestión del riesgo

## **OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la documentación de evidencias, el seguimiento a las fechas de implementación de ciertos controles y la necesidad de fortalecer mecanismos de monitoreo en algunos procesos.

## **CUMPLIMIENTO MARCO NORMATIVO**

Las actividades de evaluación se desarrollaron conforme a los parámetros definidos en el Decreto 124 de 2016 y a los criterios metodológicos vigentes para la gestión del riesgo en la entidad.

## **ANALISIS DE LOS CONTROLES**

De acuerdo con la revisión efectuada a los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional vigencia 2025, se pudo determinar lo siguiente:

1. Desde la primera y segunda línea de defensa, cada proceso identificó sus respectivos riesgos, así como los controles y acciones necesarias para mitigar su materialización.
2. Se evidenció que los controles diseñados son de carácter preventivo y detectivo, orientados principalmente a actividades de verificación y validación.
3. La estructura de los controles contempla elementos fundamentales como el propósito, la forma de ejecución, el responsable, la periodicidad y las evidencias que soportan su aplicación.
4. Todos los riesgos institucionales cuentan, como mínimo, con una acción de manejo orientada a fortalecer la gestión del riesgo. Asimismo, aquellas acciones que se consoliden como controles permanentes contribuirán a disminuir aún más el nivel de exposición de los riesgos identificados.

## **MONITOREO Y OBSERVACIONES POR PROCESO**

A continuación, se presentan los resultados de la valoración realizada por la Oficina Asesora de Control Interno Administrativo respecto a los avances reportados por los líderes de cada proceso, a la oficina de planeación de la entidad quien actúa como segunda línea de defensa, en relación con las acciones implementadas para mitigar los riesgos identificados y fortalecer el cumplimiento de los controles definidos.

El seguimiento efectuado permitió verificar el nivel de implementación, la efectividad de los controles, así como la oportunidad y calidad de la información suministrada por las áreas responsables. De igual manera, se identificaron fortalezas, oportunidades de mejora y aspectos que requieren seguimiento adicional para garantizar una adecuada gestión del riesgo institucional.

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones del ente de control debido a demora en la entrega de resultados consolidados para los informes de avance de gestión de cada vigencia.

- **CONTROL**

El profesional especializado de la Oficina de Planeación consolidará, de forma trimestral, el informe de gestión correspondiente a las actividades realizadas por la entidad. Para tal fin, solicitará a los funcionarios responsables de cada proceso la información pertinente, dejando como evidencia el informe presentado.

Monitoreo segunda línea de defensa: El Informe de gestión del periodo octubre-diciembre de 2025. Este año no se han presentado informes.

- **VALORACION CONTROL**

Aunque el control establece la consolidación y presentación trimestral de informes de gestión sobre las actividades realizadas por la entidad, como mecanismo para mitigar el riesgo, durante el periodo evaluado no se evidenció la elaboración ni la presentación de dichos informes. Lo anterior, conforme a la revisión efectuada y a lo manifestado por la Oficina de Planeación en su ejercicio de monitoreo, donde se indicó que en el periodo no se presentó informe.

En consecuencia, se observa que el control no fue ejecutado de acuerdo con lo definido; por tanto, **el porcentaje de cumplimiento corresponde al 0 %**,

**Por lo tanto, no se valida la efectividad del control.**

## ➤ RIESGO 2

Posibilidad de afectación económica y reputacional por requerimientos de entes de control debido a Incumplimiento de estrategias y acciones establecidas para la implementación del programa de transparencia y Ética pública

- **CONTROL**

Implementar un mecanismo de monitoreo trimestral a las estrategias y acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública, mediante la elaboración de un informe de avance por parte del responsable del programa. Este informe debe incluir el estado de cumplimiento de cada acción, los responsables, las fechas previstas y ejecutadas, así como las evidencias documentales que respalden su ejecución.

Monitoreo segunda línea de defensa: De acuerdo a las Directrices de la Función Pública se asiste a Capacitaciones brindadas por la secretaria de Transparencia y la ESAP para direccionamiento e implementación del Plan de transición según lo establecido en la Ley 2195 de 2022. Se anexa evidencia de capacitaciones a las que ha asistido personal de CP y funcionarios de Planta, se revisó la división administrativa.

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el ejercicio de monitoreo realizado por la oficina de planeación, que se han adelantado acciones orientadas al fortalecimiento y direccionamiento del Programa de Transparencia y Ética Pública, tales como la participación en capacitaciones brindadas por la Secretaría de Transparencia y la ESAP. En las evidencias aportadas se observa fotografías de capacitación realizada.

No obstante, el control establecido contempla específicamente la implementación de un mecanismo de monitoreo trimestral a las estrategias y acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública, mediante la elaboración de informes de avance, acción sobre la cual no se reporta avance y por consiguiente no se reporta evidencia.

En consecuencia, se observa que el control no fue ejecutado de acuerdo con lo definido; sin embargo se desarrollan actividades relacionadas con la implementación y fortalecimiento del programa (capacitaciones).

por tanto, **el porcentaje de cumplimiento corresponde al 50 %**,

**Por lo tanto se valida un cumplimiento parcial a la efectividad del control.**

### ➤ RIESGO 3

Posibilidad de afectación económica y reputacional por generación de déficit presupuestal debido a la inadecuada planificación de las necesidades presupuestales de la entidad, por parte de los funcionarios responsables de cada dependencia.

- **CONTROL**

Establecer un procedimiento formal para la recolección, revisión y validación de los requerimientos presupuestales presentados por cada dependencia. La Oficina Asesora de Planeación, en coordinación con la dependencia financiera, deberá verificar que las solicitudes estén alineadas con los planes de acción, metas institucionales, disponibilidad de recursos y prioridades estratégicas antes de su incorporación al anteproyecto de presupuesto.

Monitoreo segunda línea de defensa: no se cuenta con el procedimiento.

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada por la oficina de planeación en el monitoreo realizado, que la entidad no cuenta con un procedimiento formalmente establecido para la recolección, revisión y validación de los requerimientos presupuestales presentados por las diferentes dependencias.

En consecuencia, no se evidencia la aplicación del control definido, el cual contempla la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y la dependencia financiera para verificar la alineación de las solicitudes presupuestales con los planes de acción, metas institucionales, disponibilidad de recursos y prioridades estratégicas antes de su incorporación al anteproyecto de presupuesto.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control no ha sido implementado, toda vez que no existen evidencias de ejecución que permitan mitigar adecuadamente el riesgo identificado.

Porcentaje de cumplimiento 0%

Por lo anterior no se valida la efectividad del control.

***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 17 %, evidenciando debilidades en la implementación, ejecución y seguimiento de los controles establecidos, lo que limita su efectividad para mitigar los riesgos identificados.***

## PROCESO PLANEACION, CALIDAD Y MEJORA

### ➤ RIESGO 1

Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de entes reguladores por incumplimiento en los resultados de las metas programadas en el plan de acción institucional debido a la falta de compromiso por parte de las dependencias en el suministro u oportuno de la información del avance de las actividades definidas en el plan de acción.

#### • CONTROL

El profesional especializado de la División de Planeación, realizará de forma trimestral Revisión y validación a los planes de acción de las diferentes áreas, validando avance de cumplimiento a las metas definidas, dejando como evidencia matriz de seguimiento.

Monitoreo segunda línea de defensa: Se realizó seguimiento a los Planes de acción operativos del primer trimestre vigencia 2026. Se anexa email de reporte y matrices de seguimiento.

#### • VALORACION CONTROL

De acuerdo con la información reportada en el monitoreo realizado, por la oficina de planeación, se informa que se efectuó seguimiento a los planes de acción operativos correspondientes al primer trimestre de la vigencia 2026 y se menciona que como soporte, se anexaron correos electrónicos de reporte y matrices de seguimiento, evidenciando la ejecución de actividades de revisión y validación de los avances de cumplimiento de las metas definidas por las diferentes áreas.

Revisadas las evidencias, se observa el correo electrónico correspondiente al reporte de seguimiento, como se menciona en el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa,

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno evidencia la ejecución del control conforme a lo establecido, validando el cumplimiento de las actividades definidas para el periodo evaluado, razón por la cual se asigna un **porcentaje de cumplimiento del 100 %**.

**Por lo anterior se valida la efectividad del control**

### ➤ RIESGO 2

Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de entes de control por incumplimiento a las metas del plan de desarrollo distrital debido a falta de recursos presupuestal y humano necesario para dar cumplimiento al desarrollo de las actividades asignadas en el plan de desarrollo.

#### • CONTROL

Al inicio de la vigencia, el profesional especializado de la División de Planeación designará a los responsables de cada acción o proyecto contemplado en el Plan de Desarrollo y establecerá un cronograma detallado de actividades a seguir. Además, realizará un seguimiento trimestral al avance de las metas establecidas, dejando como

evidencia una matriz de seguimiento debidamente diligenciada.

Monitoreo segundo línea de defensa: Se realizó Matriz de seguimiento para verificar el cumplimiento de los planes institucionales que integran el Plan de acción integrado adoptado mediante Resolución No. DIR26000087.

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo realizado, que se hace referencia a la elaboración de una matriz de seguimiento para verificar el cumplimiento de los planes institucionales que integran el Plan de Acción Integrado adoptado mediante la Resolución No. DIR26000087.

No obstante, al revisar los soportes aportados, se evidenció la resolución mencionada, sin que se anexara la matriz de seguimiento ni demás evidencias que permitan verificar la ejecución del seguimiento trimestral a las metas establecidas, conforme a lo definido en el control.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta una efectividad parcial, toda vez que existe evidencia de la adopción formal de los planes institucionales; sin embargo, no se cuenta con soportes de la matriz de seguimiento.

**Por lo anterior, se determina un cumplimiento del 50 %,**

**Por lo anterior se valida un cumplimiento parcial a la efectividad del control.**

### ➤ **RIESGO 3**

Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de entes reguladores por la no implementación de medidas preventivas en el desarrollo de los procesos debido al incumplimiento de controles definidos o inadecuado monitoreo a la gestión del riesgo en la entidad

- **CONTROL**

El profesional especializado de la División de Planeación realizará la actualización de la matriz de riesgos al inicio de la vigencia 2026, la cual será objeto de monitoreo cuatrimestral respecto al avance de los controles formulados. Como evidencia de este proceso, se conservará la matriz de seguimiento a la gestión del riesgo debidamente actualizada.

Monitoreo segunda línea de defensa: Se realizó el primer monitoreo de la matriz de riesgos de cada una de las divisiones de la ITTB:

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo realizado, que se efectuó el primer monitoreo a la matriz de riesgos de las diferentes divisiones de la entidad.

No obstante, se observó que el seguimiento fue realizado sobre la matriz de riesgos correspondiente a la vigencia anterior y no se evidencia actualizada la matriz para la vigencia 2026, conforme a lo establecido en el control definido.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta una efectividad parcial, toda vez que se ejecutaron actividades de monitoreo a la gestión

del riesgo; sin embargo, estas no se realizaron sobre el instrumento actualizado correspondiente a la vigencia objeto de seguimiento, lo que limita la efectividad del control para la identificación y tratamiento oportuno de los riesgos institucionales.

**Porcentaje de cumplimiento 50%**

**Por lo anterior se valida un cumplimiento parcial a la efectividad del control.**

***En consecuencia, una vez verificados los avances de cumplimiento de los controles asociados a los tres riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento general del 66 %, evidenciándose un cumplimiento parcial de los controles establecidos, con fortalezas en la ejecución de algunas actividades de seguimiento, pero también debilidades en la implementación completa y oportuna de los mecanismos definidos para la gestión del riesgo***

## **PROCESO TRAMITES**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación reputacional y económica por investigaciones de entes de control debido a la realización de trámites y servicios, fuera de los requerimientos normativos y legales

#### **• CONTROL 1**

El Coordinador del proceso de matrículas realizará la actualización del 100% de las listas de chequeo de los requisitos de trámites de acuerdo a la normatividad vigente, que se ejecutan en el proceso. Trimestralmente presentará avances de las listas de chequeo actualizadas al comité de gestión y desempeño para su evaluación y aprobación y proceder a su adopción en el proceso, hasta dar cumplimiento al 100% de los trámites en la vigencia 2026.

Monitoreo segundo línea de defensa: actualización de listas de chequeo

#### **• VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo realizado y la revisión de los soportes documentales, que se adelantaron actividades relacionadas con la actualización de las listas de chequeo de los requisitos de los trámites del proceso de matrículas, en concordancia con la normatividad vigente. Revisadas las evidencias aportadas, se constató que se encuentran adjuntas. No obstante, el control definido establece la actualización del 100% de las listas de chequeo y la presentación trimestral de avances ante el Comité de Gestión y Desempeño para su evaluación, aprobación y adopción en el proceso. Frente a ello, no se aportaron evidencias que demuestren la presentación formal de dichas actualizaciones ante el comité para su respectiva aprobación.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta una efectividad parcial, toda vez que, si bien se evidencian acciones de actualización de listas de chequeo, no se acredita el cumplimiento integral del control en lo relacionado con su aprobación ante el Comité de Gestión y Desempeño.

## **Porcentaje de cumplimiento 50%**

**Por lo anterior se valida un cumplimiento parcial a la efectividad del control.**

- **CONTROL 2**

El coordinador del proceso de trámites del área de matrículas revisará diariamente los trámites, verificando el cumplimiento de requisitos, generando informes mensuales, los cuales serán presentados y revisados en los comités primarios (con los funcionarios del proceso) para tomar acciones de mejora.

Monitoreo segundo línea de defensa: Diariamente se realiza revisión de trámites hasta un 80%, este año no se han realizado comités primarios. sin evidencia

- **VALORACION CONTROL 2**

De acuerdo con la información reportada en el monitoreo realizado, se informa que se adelanta revisión diaria de los trámites del proceso de matrículas, alcanzando aproximadamente un 80% de verificación del cumplimiento de requisitos.

No obstante, el control definido establece no solo la revisión diaria de los trámites y la verificación de requisitos, de lo cual se adjunta un acta de reunión, sino también la generación de informes mensuales y su presentación en comités primarios para la toma de acciones de mejora. Frente a ello, revisadas las evidencias adjuntas no se aportaron soportes de los informes mensuales correspondientes.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta una efectividad parcial, dado que, aunque se realizan actividades de revisión diaria de trámites, no se cumple de manera integral con los componentes del control relacionados con la generación de informes y su presentación en comités primarios.

**Por lo anterior, se determina un cumplimiento del 50% del control, validándose una efectividad parcial del mismo.**

## **➤ RIESGO 2**

Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de historiales de los vehículos o de documentos que lo componen debido a la falta de una adecuada organización y gestión de los documentos

- **CONTROL 1**

El coordinador del área de matrículas, diseñará un procedimiento para el almacenamiento y custodia de los historiales de los vehículos: el cual será presentado a la oficina de planeación para su formalización y adopción por parte del proceso

Monitoreo segunda línea de defensa: Está pendiente la actualización para su debida aprobación del procedimiento de almacenamiento y custodia de los historiales de los vehículos, por correo se está enviando archivo y al consorcio cantidad de folios de los trámites, placa y tipo de trámite. sin evidencia

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en

el monitoreo realizado, que el procedimiento para el almacenamiento y custodia de los historiales de los vehículos aún se encuentra pendiente de actualización y aprobación por parte de la Oficina de Planeación para su formalización y adopción dentro del proceso.

Asimismo, se menciona como actividad adicional el envío de información por correo electrónico al consorcio relacionada con la cantidad de folios de los trámites, placa y tipo de trámite; sin embargo, esta actividad no cuenta con soportes que lo validen.

Por lo anterior, se determina un **cumplimiento del 50 %** teniéndose en cuenta que se adelantan actividades orientadas a la custodia de historiales., **validándose la efectividad parcial del control para el periodo evaluado.**

### ➤ RIESGO 3

Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de confianza de la ciudadanía y/o investigaciones de entes de control debido a la mala o inadecuada prestación del servicio

- **CONTROL 1**

El coordinador del proceso de trámites realizará dos jornadas de sensibilización sobre la normatividad vigente aplicable al proceso, dirigidas al personal a su cargo: una en el primer semestre y otra en el segundo semestre del año. Para ello, se llevará control mediante planillas de asistencia.

Monitoreo segunda línea de defensa Se realizó por parte de la división administrativa una capacitación el día 22 de abril de 2026 de atención al ciudadano donde participaron los funcionarios del proceso de trámites.

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa y la revisión de los soportes documentales, que la División Administrativa realizó la capacitación sobre atención al ciudadano el día 22 de abril de 2026, dirigida a los funcionarios del proceso de trámites y revisadas las evidencias se observa el soporte documental.

Se observa cumplimiento del control establecido, toda vez que se ejecutó una de las dos jornadas de sensibilización programadas para la vigencia, correspondiente al primer semestre, conforme a lo definido en el control.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno determina un **cumplimiento del 100%** y **considera que el control es efectivo.**

- **CONTROL 2**

Adicionalmente, gestionará con la División Administrativa la realización de dos capacitaciones en servicio al cliente, dirigidas a los funcionarios del proceso de trámites, en respuesta a las quejas recibidas sobre la atención prestada.

*Monitoreo segunda línea de defensa:* Se realizó por parte de la división administrativa una capacitación el día 22 de abril de 2026 de atención al ciudadano donde participaron los funcionarios del procesos de trámites.

- **VALORACION CONTROL 2**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa y la revisión de los soportes documentales, que la División Administrativa realizó la capacitación sobre atención al ciudadano el día 22 de abril de 2026, dirigida a los funcionarios del proceso de trámites y revisadas las evidencias se observa el soporte documental.

Se observa cumplimiento del control establecido, toda vez que se ejecutó una de las dos jornadas de sensibilización programadas para la vigencia, correspondiente al primer semestre, conforme a lo definido en el control.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno determina **un cumplimiento del 100% y considera que el control es efectivo.**

***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 70 %, evidenciándose un cumplimiento parcial de los controles establecidos, con fortalezas en la ejecución de algunas actividades de seguimiento. Se requiere reforzar las otras.***

## **PROCESO SEGURIDAD VIAL Y TRANSPORTE**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación reputacional por aumento en el número de víctimas fatales por siniestros viales, por la baja ejecución de las metas propuestas en las áreas de acción del Plan Local de Seguridad Vial de Barrancabermeja, debido a la poca asignación de recursos de las entidades responsables del PLSV

- **CONTROL 1**

Los profesionales especializados de las divisiones Técnica y Transporte Publico, diseñaran estrategias pedagógicas para generar comportamiento en seguridad vial con los distintos actores, de acuerdo al cronograma establecido en el plan de acción del PLSV. dejando como evidencia informe de seguimiento de cumplimiento del PLSV.

Monitoreo segunda línea de defensa: Durante el primer trimestre de 2026 se sensibilizaron un total de 2.951 personas en los diferentes programas (1.813 menores y 1.138 adultos). Se anexan archivos en Excel con relación de capacitaciones realizadas por mes..

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que durante el primer trimestre de 2026 se sensibilizaron un total de 2.951 personas en los diferentes programas de seguridad

vial, correspondientes a 1.813 menores y 1.138 adultos.

revisadas las evidencias aportadas, se observa el archivo relacionado con las capacitaciones realizadas por mes, el cual fue señalado como soporte del cumplimiento del control.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta un cumplimiento efectivo, toda vez que se evidenció la ejecución de las actividades definidas y la existencia de soportes que permiten validar su aplicación durante el periodo evaluado.

**En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 100 %. Y se valida la efectividad del control.**

- **CONTROL 2**

El profesional especializado de la División Técnica implementara acciones de señalización vial y mejoramiento de condiciones para infraestructura peatonal de acuerdo a cronograma establecido en el plan de acción del proceso. Dejando como evidencia informe de seguimiento de cumplimiento del plan de acción.

*Monitoreo segunda línea de defensa: En el primer trimestre del año 2026 por parte de la ITTB se instalaron dieciseis (16) señales verticales nuevas. Se anexa Archivo excel con relación de instalación de señales y se realizó mantenimiento a cincuenta y tres (53) señales Verticales. Archivo excel con relación de mantenimiento de señales y registro fotográfico*

- **.VALORACION CONTROL 2**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa y la revisión de los soportes documentales, que durante el primer trimestre de 2026 la ITTB instaló dieciséis (16) señales verticales nuevas y realizó mantenimiento a cincuenta y tres (53) señales verticales.

Revisadas las evidencias aportadas, se observan los archivos en Excel con la relación de instalación y mantenimiento de señales, así como el respectivo registro fotográfico, lo que permite verificar la ejecución de las acciones de señalización vial y mejoramiento de las condiciones de infraestructura peatonal, conforme a lo establecido en el control.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control es efectivo, con un cumplimiento del 100%.

- **RIESGO 2**

Posibilidad de afectación reputacional por aumento de los índices de accidentalidad vial debido a insuficiente divulgación de políticas de seguridad vial

- **CONTROL**

Los profesionales especializados de las divisiones Técnica y Transporte Publico, gestionaran la realización de campañas permanentes de cultura ciudadana de la movilidad y observancia a las normas de tránsito. De acuerdo al cumplimiento del cronograma establecido en el plan de acción del PLSV. Dejando como evidencia

informe de seguimiento de cumplimiento del plan de acción del PLSV.

Monitoreo segunda línea de defensa: Mediante gestión ante la Agencia Nacional de Seguridad Vial ANSV, se desarrolla la campaña "MOTODESTREZAS", igualmente, la realización de capacitaciones asociadas con el proceso de formulación e implementación del PLAN Estratégico de Seguridad Vial, para empresas incluido el sector transporte. Evidencia en Informe de gestión del periodo enero-abril de 2026.

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que se adelantaron acciones relacionadas con campañas de cultura ciudadana y seguridad vial, entre ellas la campaña "MOTODESTREZAS", desarrollada mediante gestión ante la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), así como capacitaciones asociadas al proceso de formulación e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial para empresas, incluido el sector transporte.

No obstante, revisadas las evidencias aportadas, no se adjuntan los soportes documentales que permitan verificar la ejecución de las actividades reportadas, pese a que se hace referencia al informe de gestión del periodo enero-abril de 2026.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta cumplimiento parcial, toda vez que, aunque se reporta la ejecución de las actividades, no se cuenta con las evidencias suficientes para verificar integralmente su cumplimiento.

En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 50 %. Y se valida una efectividad parcial del control

### ➤ **RIESGO 3**

Posibilidad de afectación reputacional por aumento de infracciones y nivel de accidentalidad, por violaciones a las normas en materia de tránsito y Transporte debido a la falta de controles y operativos en las vías del distrito.

- **CONTROL 1**

El profesional especializado de la División de Transporte Público formulará un Plan de Control al Transporte, el cual será remitido a la Superintendencia de Transporte, entidad responsable del seguimiento y verificación del cumplimiento de dicho plan. Como evidencia de esta gestión, se dejará constancia mediante el documento oficial del Plan de Control al Transporte.

*Monitoreo segunda línea de defensa Frente al SISIPES se está cargando la información del 2025 y el plazo hasta el 30 de mayo*

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que actualmente se encuentra en

proceso el cargue de la información correspondiente a la vigencia 2025 en la plataforma SISIPES, cuyo plazo de cumplimiento se encuentra establecido hasta el 30 de mayo de 2026.

No obstante, revisadas las evidencias, no se observa el documento oficial del Plan de Control al Transporte ni el soporte de remisión a la Superintendencia de Transporte, establecidos como evidencia del control, ni evidencia de cargue de la información a la plataforma SISIPES

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta cumplimiento parcial, toda vez que la actividad se encuentra en ejecución y no se cuenta aún con las evidencias suficientes que permitan verificar integralmente el cumplimiento de lo definido en el control.

**En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 50 %. Y se valida parcialmente la efectividad del control.**

#### • CONTROL 2

El profesional especializado de la División de Transporte Público programará operativos de control al Transporte público de manera trimestral, a través de la elaboración de un cronograma que establezca fechas y responsables. Asimismo, gestionará el desarrollo de campañas permanentes de cultura ciudadana orientadas a la movilidad responsable y al cumplimiento de las normas de tránsito.

Monitoreo segunda línea de defensa: No se han ejecutado los operativos de control en el periodo, por cada solicitud de tarjeta de operación de transporte público se revisan que este al día la documentación y se hace el peritaje a los vehículos para la renovación

#### • VALORACION CONTROL 2

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que durante el periodo evaluado no se ejecutaron operativos de control al transporte público conforme a lo programado en el control. No obstante, se informa que, para cada solicitud de tarjeta de operación del transporte público, se realiza verificación del cumplimiento de la documentación vigente y se efectúa el peritaje a los vehículos como parte del proceso de renovación. se observa que las acciones descritas corresponden a actividades de verificación asociadas a trámites específicos, sin que se evidencie la ejecución de los operativos trimestrales de control ni el cronograma establecido para tal fin.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta un nivel de cumplimiento bajo, toda vez que no se ejecutó conforme a lo establecido. En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento 0 %.

***En consecuencia, una vez verificados los avances de cumplimiento de los controles asociados a los tres riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 60 %, evidenciándose un cumplimiento parcial de los controles establecidos, con fortalezas en la ejecución de algunas actividades de seguimiento, pero también debilidades en la implementación completa y oportuna de los mecanismos definidos para la gestión del riesgo.***

## **PROCESO CONTRAVENCIONAL**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por investigaciones disciplinarias, administrativas y/o legales por Entes de control. debido a Decisiones falladas fuera de los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

- **CONTROL**

Las inspectoras de Policía y Tránsito realizarán una revisión mensual en el módulo de reporte gerencial del sistema SIOT WED, con el objetivo de identificar los comparendos que se encuentran próximos a su fecha de caducidad. Una vez detectados, se deberán efectuar de manera inmediata las respectivas notificaciones. Posteriormente, se remitirá un informe detallado al Consorcio STB y a la Dirección de la entidad, con el fin de garantizar el seguimiento y control oportuno de estos casos.

Monitoreo segundo línea de defensa: Se remite informe a corte de marzo al consorcio los comparendos próximos a vencer.

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa y la revisión de los soportes documentales, que a corte de marzo se remitió informe al Consorcio STB con relación a los comparendos próximos a vencer, en cumplimiento de lo establecido en el control. Revisadas las evidencias aportadas, se observa el soporte del informe remitido, lo cual permite verificar la ejecución de la actividad de revisión y reporte de los comparendos próximos a caducar.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control es efectivo, dado que se ejecuta conforme a lo definido y cuenta con evidencia que soporta su cumplimiento.

**Porcentaje de cumplimiento 100% por lo anterior se valida la efectividad del control.**

### **➤ RIESGO 2**

Posibilidad de afectación reputacional y económica por Investigaciones de entes de control, por anulación de comparendos por mal registro o datos errados de la información debido a Error involuntario por parte del Agente de Tránsito en la elaboración del comparendo y del Auxiliar administrativo al registrar la información del comparendo en el sistema SIOT WEB y falta de digitalización del comparendo (comparendera).

- **CONTROL 1**

El Agente de Tránsito deberá diligenciar el comparendo de manera clara, completa y legible, garantizando que toda la información esté correctamente consignada desde el momento de su elaboración. Antes de registrar el comparendo en el sistema SIOT WED, el Auxiliar Administrativo deberá verificar los datos del documento físico utilizando un checklist estandarizado. Esta revisión permitirá identificar errores u omisiones los cuales al ser detectados ser

corregidos de forma inmediata y se generará un reporte mensual al comandante donde se documenten las inconsistencias encontradas. Las acciones correctivas aplicadas y los responsables.

*Monitoreo segunda línea de defensa:* De los comparendos electrónicos que presentan errores, se diligenció formato de corrección firmado por el agente y comandante. Los comparendos manuales son revisados por la funcionaria Zuleima López antes de su ingreso al sistema. Es necesario codificar formato de corrección e implementar checklist.

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que los comparendos electrónicos que presentan errores son corregidos mediante el diligenciamiento de un formato de corrección firmado por el agente y el comandante, y que los comparendos manuales son revisados previamente por la funcionaria Zuleima López antes de su ingreso al sistema.

No obstante, revisadas las evidencias aportadas, no se adjuntan los soportes documentales que permitan verificar la implementación del checklist estandarizado ni el formato de corrección debidamente codificado, los cuales hacen parte de los elementos definidos en el control.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta cumplimiento parcial, toda vez que, aunque se informa de algunas acciones de verificación y corrección, no se cuenta con los soportes requeridos para validar integralmente su ejecución.

**En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 50 %. Y se valida efectividad parcial del control.**

- **CONTROL 2**

Las Inspectoras de Policía programarán dos jornadas de capacitación anuales, dirigidas a los agentes de tránsito que presenten mayor recurrencia en errores al diligenciar comparendos, así como al auxiliar administrativo encargado del cargue de esta información en el sistema SIOT WED. Con el fin de fortalecer las competencias en el diligenciamiento adecuado de comparendos y reducir errores, evitar anulaciones y mejorar la calidad de los registros. Para lo cual se llevará un registro de asistencia de cada sesión, el cual servirá como evidencia del cumplimiento del proceso formativo y permitirá hacer seguimiento a la mejora continua del desempeño del personal involucrado.

*Monitoreo segunda línea de defensa:* La Inspección a través de la funcionarias se envía correo al comandante del cuerpo de agentes de tránsito para socializar el procedimiento de diligenciamiento de comparendos, pero no se han enviado en este período.

- **VALORACION CONTROL 2**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que el control establece la programación de dos jornadas de capacitación anuales dirigidas a los agentes de tránsito y al auxiliar administrativo encargado del cargue de la información en el sistema SIOT WEB, con el fin de fortalecer el correcto diligenciamiento de comparendos y reducir errores en el

registro.

Sin embargo, revisadas las evidencias aportadas, se observa que durante el periodo no se realizaron las jornadas de capacitación ni se cuenta con registros de asistencia que soporten su ejecución. Adicionalmente, se informa que como acción adicional se han enviado correos de socialización del procedimiento en el periodo evaluado.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta un cumplimiento parcial en el periodo, toda vez que se han enviado correos a los agentes de tránsito sobre el correcto diligenciamiento de los comparendos-

**En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 50 % y se valida la efectividad parcial del control**

### ➤ RIESGO 3

Posibilidad de afectación económica por Investigaciones de entes de control, por la presentación del fenómeno de caducidad de comparendos debido a comparendos no sancionados en el proceso administrativo masivo sancionatorio.

- **CONTROL**

Las Inspectoras de Policía realizarán, con corte a mes vencido, la verificación de las bases de datos y/o informes generados por el Sistema de Información Contravencional, con el fin de efectuar el seguimiento correspondiente y prevenir la caducidad de los comparendos. Como evidencia de esta actividad, se deberá conservar la base de datos o el archivo en formato Excel utilizado para el análisis, debidamente fechado y archivado.

Monitoreo segunda línea de defensa: Para efectos de evitar la caducidad de los comparendos, se realizó el seguimiento con el apoyo de una CPS que se encarga de revisar cada comparendo que no tiene datos del presunto infractor, se realizó la búsqueda del propietario en el RUNT y se pasó el listado para cargue del comparendo con el nombre del propietario, para de esta manera en el momento de hacer la sanción masiva, el comparendo queda sancionado. Esta revisión se hace de manera manual en reunión conjunta entre la CPS de apoyo y las Inspectoras.

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que se realizan actividades de seguimiento con el apoyo de una CPS, orientadas a la revisión de comparendos sin datos del presunto infractor, la consulta en el RUNT y la actualización de la información del propietario, con el fin de evitar la caducidad de los comparendos y garantizar su correcta sanción en el proceso masivo.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el listado utilizado para la búsqueda de información en el RUNT, el cual soporta parcialmente las actividades descritas. No obstante, el proceso de verificación se realiza de manera manual en reuniones conjuntas entre la CPS de apoyo y las Inspectoras, lo que puede generar riesgos asociados a posibles errores, en el tratamiento de la información.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control es **parcialmente efectivo, con un cumplimiento del 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 general del 62 %, evidenciándose un cumplimiento parcial de los controles establecidos, con fortalezas en la ejecución de algunas actividades de seguimiento, pero también debilidades en la implementación completa y oportuna de los mecanismos definidos para la gestión del riesgo***

## **PROCESO FINANCIERO Y CONTABLE**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación reputacional y económica por posibles investigaciones de entes de control, por incumplimiento en la ejecución presupuestal debido a errores en la planeación y/o inadecuado monitoreo o deficiencias en la gestión de la ejecución presupuestal

#### **• CONTROL**

El profesional especializado del área financiera deberá realizar una revisión mensual de los saldos por comprometer de cada rubro presupuestal. Como resultado de esta revisión, deberá elaborar y remitir un informe mensual de seguimiento presupuestal a la Alta Dirección.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se presenta el informe al Director de la entidad (Informe mensual de enero a marzo).*

#### **• VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que el profesional especializado del área financiera realiza la revisión mensual de los saldos por comprometer de los rubros presupuestales y elabora el respectivo informe de seguimiento presupuestal, el cual es presentado a la Alta Dirección, correspondiente a los meses de enero a marzo.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el informe mensual de seguimiento presupuestal remitido al Director de la entidad, el cual permite verificar la ejecución de la actividad de control conforme a lo establecido.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control es efectivo, dado que se ejecuta conforme a lo definido y cuenta con evidencia que soporta su cumplimiento.

**Se valida la efectividad del control, cumplimiento 100%**

### **➤ RIESGO 2**

Posibilidad de afectación reputacional y económica por requerimientos de entes de control por errores y/o duplicidad en los pagos debido a la realización de pagos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos y/o requeridos

- **CONTROL 1**

La contadora de la División Financiera realizará la verificación de los requisitos y soportes documentales teniendo en cuenta el procedimiento para pagos, mediante el checklist de verificación de pagos, efectuando la liquidación de las deducciones y tributos que correspondan, así como realizar los registros contables necesarios conforme al marco normativo aplicable.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se verificaron los pagos realizados a la fecha con el checklist correspondiente*

- **VALORACION CONTROL 1**

El control presenta un diseño adecuado, ya que establece que la contadora de la División Financiera debe verificar los requisitos y soportes documentales según el procedimiento de pagos, aplicar correctamente las deducciones, y registrar contablemente las operaciones conforme al marco normativo vigente.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el checklist de verificación de pagos correspondiente, el cual permite validar el cumplimiento de los requisitos establecidos para la ejecución de los pagos.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control se ejecuta conforme a lo definido y cuenta con soportes que evidencian su cumplimiento.

**El control se considera efectivo con un cumplimiento del 100%**

- **CONTROL 2**

La Tesorera de la División Financiera, una vez recibida la cuenta de cobro, realizará una segunda verificación de los requisitos y soportes exigidos para el trámite de pago, mediante la aplicación del checklist de verificación de pagos. Esta revisión deberá efectuarse conforme al procedimiento de pagos adoptado en la entidad.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se verificaron los pagos realizados a la fecha con el checklist correspondiente al procedimiento establecido..*

- **VALORACION CONTROL 2**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que la Tesorera de la División Financiera realiza una segunda verificación de los requisitos y soportes de las cuentas de cobro mediante la aplicación del checklist de pagos, conforme al procedimiento establecido en la entidad.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa la aplicación del checklist correspondiente al proceso de verificación de pagos, lo cual permite validar la ejecución de la actividad de control y refuerza la trazabilidad del proceso.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control es efectivo, dado que se ejecuta conforme a lo definido, cuenta con evidencia de su aplicación y contribuye a mitigar el riesgo asociado a pagos.

**El control se considera efectivo con un cumplimiento del 100%**

➤ **RIESGO 3**

Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de entes de control, por aumento en los saldos bancarios debido a errores en la parametrización de cuentas, realizada desde la plataforma SIOT

• **CONTROL**

La Contadora de la ITTB, cada vez que evidencie errores en los saldos durante la conciliación bancaria, generará una solicitud de corrección mediante correo electrónico dirigida al consorcio STB. El correo enviado servirá como soporte y evidencia del requerimiento.

*Monitoreo segunda línea de defensa:* se realiza la solicitud de corrección mediante correo electrónico dirigida al consorcio STB.

**VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que el control establecido contempla que la Contadora de la ITTB, al identificar errores en los saldos durante la conciliación bancaria, debe generar una solicitud de corrección mediante correo electrónico dirigido al Consorcio STB, dejando como evidencia el respectivo requerimiento.

revisadas las evidencias aportadas no se observa soporte que acredite el correo electrónico mediante el cual se realiza la solicitud de información relacionada con saldos de cartera al Consorcio STB, lo que no permite verificar la gestión de requerimiento asociada al control.

Por lo anterior, teniendo en cuenta el avance reportado, la Oficina de Control Interno considera que el control se encuentra parcialmente evidenciado y en ejecución, dado que aunque se reporta a la oficina de planeación avance de la acción, no se cuenta con soporte de la solicitud realizada.

**Porcentaje de cumplimiento del 50% validándose de manera parcial el cumplimiento del control.**

➤ **RIESGO 4**

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 o oportuna de la información solicitada por parte de las áreas que generan hechos económicos.

• **CONTROL**

La contadora del Área Financiera solicitará, con una antelación mínima de quince (15) días calendario respecto a la fecha límite de presentación del informe financiero, la información requerida a las dependencias responsables. Esta solicitud se realizará por medio de correo electrónico institucional, especificando claramente el tipo de

información, el período a reportar y la fecha límite de entrega. La solicitud oportuna busca garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos y la calidad de la información consolidada.

*Monitoreo segunda línea de defensa; Mediante correo electrónico se solicita a las dependencias la información financiera.*

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de defensa, que la contadora del Área Financiera realiza solicitudes de información a las dependencias mediante correo electrónico institucional, con el fin de consolidar la información financiera requerida para los informes correspondientes.

Revisadas las evidencias aportadas, se adjuntan los soportes documentales (correos electrónicos u otros registros) que permitan verificar la solicitud oportuna de la información con la antelación mínima de quince (15) días calendario establecida en el control.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control fue ejecutado de acuerdo con lo definido, evidenciándose cumplimiento efectivo durante el periodo evaluado.

**En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 100%. Y se valida de manera efectiva el cumplimiento del control**

***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 90 %, evidenciándose una adecuada ejecución de los controles establecidos y un alto grado de cumplimiento de las actividades definidas para el periodo evaluado.***

## **PROCESO JURIDICA Y CONTRATACION**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción de entes de control debido a Gestión del proceso administrativo y de defensa jurídica de la entidad fuera de los lineamientos y normatividad establecidos

#### **• CONTROL**

El profesional especializado de la división jurídica realizará informe de seguimiento mensual a las respuestas y prevención del daño antijurídico, con el objeto de garantizar la oportuna y adecuada atención de los procesos judiciales y prevenir la ocurrencia de daños antijurídicos, el cual será presentado en comité de defensa judicial

*Monitoreo segunda línea de defensa: A través de los comité de Conciliación y defensa Judicial de la ITTB, se realiza el seguimiento a los procesos judiciales junto con el abogado externo contratado por la ITTB, para la defensa judicial. Se han realizado 8 a la fecha de abril.*

#### **• VALORACION CONTROL**

*De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, a través de los Comités de Conciliación y Defensa Judicial de la ITTB se efectúa seguimiento a los procesos judiciales junto con el abogado externo contratado para la defensa judicial de la entidad. A la fecha de corte de abril de 2026, se han realizado ocho (8) comités de seguimiento.*

*Asimismo, se informó que la profesional de la División Jurídica emitió los informes de seguimiento correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo y abril, incluyendo análisis, conclusiones y recomendaciones orientadas a prevenir la ocurrencia del daño antijurídico.*

*Revisadas las evidencias aportadas, se observan las actas de reunión del Comité de Defensa Judicial y los informes mensuales de seguimiento, los cuales constituyen soporte documental de las actividades de monitoreo y control realizadas.*

*En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control se encuentra implementado y fue ejecutado conforme a lo establecido, validando su efectividad y otorgando un **porcentaje de cumplimiento del 100 %**.*

### **➤ RIESGO 2**

Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de la imagen institucional debido a la consecución de contratos sin el lleno de requisitos establecidos en la norma

#### **• CONTROL**

El profesional especializado de la división jurídica verifica de forma permanente, a través de la lista de chequeo, que la información del expediente contractual, corresponda a la normatividad establecida de acuerdo al proceso de selección empleado.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se ha realizado el debido seguimiento y el objeto de los contratos celebrados son los estipulados en el documento teniendo en cuenta*

*la lista de chequeo*

- **VALORACION CONTROL**

Desde el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa se informa que se ha efectuado el debido seguimiento, verificando que el objeto de los contratos celebrados corresponde a lo estipulado en los documentos contractuales, teniendo en cuenta la aplicación de la lista de chequeo establecida.

El control se considera implementado y operativo, toda vez que se evidencia la aplicación de listas de chequeo para verificar que los expedientes contractuales cumplan con la normatividad vigente según el proceso de selección utilizado.

Asimismo, las listas de chequeo que respaldan dicho proceso se encuentran archivadas en los expedientes contractuales respectivos, constituyéndose en evidencia documental suficiente de la ejecución del control.

En consecuencia, el control opera de manera adecuada y contribuye a mitigar el riesgo asociado a la celebración de contratos sin el cumplimiento de los requisitos legales.

Se valida la efectividad del control establecido, evidenciándose cumplimiento del 100%

➤ **RIESGO 3**

Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción del ente regulador. por incumplimiento en la ejecución y liquidación de contratos debido a debilidad en el proceso de autocontrol a la gestión contractual.

- **CONTROL**

La División Jurídica, en coordinación con la División Administrativa, deberá realizar una revisión y actualización semestral de los procedimientos contractuales adoptados por la entidad, con el fin de garantizar su alineación con la normatividad vigente en materia de contratación pública y las directrices internas. Esta actualización deberá contemplar aspectos operativos, normativos y de control, incorporando ajustes que fortalezcan la transparencia, eficiencia y legalidad en el proceso contractual. Se dejará evidencia documental de las actualizaciones realizadas y se socializarán con las áreas responsables de la gestión contractual.

*Monitoreo segunda línea de defensa: se realizo procedimiento de medidas cautelares, El cual hace parte del proceso jurídico y contratación y se adopto en comité de gestión y desempeño.*

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se informó que fue elaborado el procedimiento de medidas cautelares, el cual hace parte del proceso jurídico y de contratación, y que dicho procedimiento fue adoptado en el Comité de Gestión y Desempeño.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa soporte documental relacionado con la adopción del procedimiento mencionado, lo que evidencia avances en la actualización y fortalecimiento de los procedimientos asociados a la gestión contractual.

No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo la revisión integral y actualización semestral de los procedimientos contractuales, conforme a lo establecido en el control, dejando evidencia documental de las actualizaciones realizadas y de su

respectiva socialización con las áreas responsables.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta avance en su implementación y ejecución durante el periodo evaluado con un porcentaje de avance del 100%.

***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 100 %, evidenciándose avances en la ejecución y monitoreo de los controles implementados.***

## **COMPRAS Y ALMACEN**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente de control por desactualización del inventario de la entidad y/o saldos incorrectos debido a errores, fallas, o deficiencias en el cargue de la información

#### **• CONTROL**

El almacenista de la entidad realizará, de forma semanal, el cargue de la información relacionada con insumos, elementos de oficina, bienes muebles e inmuebles en el módulo de inventarios del sistema SIOT WEB, correspondiente a sus ingresos, salidas ó bajas. Como evidencia del cumplimiento, se conservarán los soportes del cargue efectuado en el sistema.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se ha realizado proceso de registro de bienes de consumo en el software de inventarios, de igual forma también quedan plasmadas las entradas y salidas de los mismos a diciembre de 2025 y están en proceso de consolidación de la Información registrada en el software dispuesto para tal fin.*

#### **• VALORACION CONTROL**

Desde el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa se informa que se ha llevado a cabo el proceso de registro de bienes de consumo en el software de inventarios, incluyendo las entradas y salidas correspondientes con corte a diciembre de 2025, indicando además que la información se encuentra en proceso de consolidación en el software dispuesto para tal fin.

No obstante, el control se considera parcialmente implementado, toda vez que no se aportan soportes documentales que permitan verificar el cargue de la información en el módulo de inventarios del sistema SIOT WEB, conforme a lo establecido en la descripción del control.

El control no puede validarse en su totalidad debido a la falta de evidencia objetiva que soporte su ejecución conforme a lo definido. **Se asigna un cumplimiento parcial del 50 %**, considerando que existe manifestación de ejecución de actividades relacionadas con el registro de inventarios, pero no se cuenta con soportes documentales suficientes que acrediten la operatividad y efectividad del control.

**Se valida parcialmente la efectividad del control**

## ➤ RIESGO 2

Posibilidad de afectación Reputacional por investigaciones de entes reguladores, quejas o requerimientos de usuarios internos y externos. debido a realización de mantenimientos preventivos y correctivos en la infraestructura de la entidad fuera de los requerimientos normativos y ausencia de planeación en las actividades

- **CONTROL**

El almacenista de la entidad identificará, durante el primer trimestre del año, las necesidades básicas para la ejecución de actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en las instalaciones. Estas necesidades serán incorporadas y actualizadas en el Manual de Mantenimiento de Infraestructura, incluyendo el cronograma anual de actividades y el seguimiento mensual.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se cuenta con el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de la institución, el cuál está para socialización y respectiva aprobación en el comité de Gestión y desempeño, se cuenta con el cronograma de actividades donde contempla todas y cada una de las acciones a realizar durante el año.*

- **VALORACION CONTROL**

Desde el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa se informa que la entidad cuenta con el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de la infraestructura institucional, el cual se encuentra en proceso de socialización y aprobación ante el Comité de Gestión y Desempeño. Asimismo, se informa que se cuenta con un cronograma de actividades que contempla las acciones programadas para la vigencia.

Se evidencia soporte documental de lo mencionado, correspondiente al manual y cronograma de mantenimiento, permitiendo verificar la ejecución de las actividades definidas en el control.

Teniendo en cuenta que el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se encuentra en proceso de socialización y aprobación ante el Comité de Gestión y Desempeño **Se valida parcialmente la efectividad del control establecido, Se asigna un cumplimiento del 50 %**

## ➤ RIESGO 3

posibilidad de afectación reputacional por quejas o requerimientos de usuarios internos por inexistencia de elementos necesarios para el funcionamiento de la entidad debido a demoras en la contratación de bienes y servicios

- **CONTROL**

El almacenista de la ITTB, deberá realizar revisiones mensuales del inventario para identificar los elementos que hayan alcanzado o estén próximos a alcanzar el stock mínimo establecido. Con base en esta revisión, deberá anticipar las necesidades de reposición y registrarlas formalmente en un formato establecido, con el fin de que sean incluidas en el plan de adquisiciones de la entidad.

*Monitoreo segunda línea de defensa El software Neptuno módulo inventarios arroja las cantidades consumidas y el saldo de las mismas ,con esta información se realiza el proceso de análisis para toma de decisiones con respecto a las necesidades de los insumos.*

- **VALORACION CONTROL**

*Desde el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa se informa que el software Neptuno, en su módulo de inventarios, genera reportes de consumo y saldos de los elementos, los cuales sirven como base para el análisis de necesidades de insumos y la toma de decisiones.*

*No obstante, no se adjunta evidencia del avance relacionado con la ejecución del control, ni soportes que permitan verificar las revisiones mensuales del inventario, la identificación de elementos próximos a alcanzar el stock mínimo, ni el diligenciamiento de los formatos establecidos para la inclusión de necesidades en el plan de adquisiciones.*

*Frente a esto, se identifica que el sistema o plataforma de inventarios actualmente utilizada genera información que permite validar el nivel de existencias y el comportamiento del consumo de los elementos, facilitando la identificación oportuna de aquellos que requieren reposición para cubrir las necesidades de la entidad.*

*El control presenta un nivel de **cumplimiento parcial (50 %)**, dado que no se cuenta con evidencia documental que soporte la ejecución de las revisiones mensuales ni la formalización de las necesidades identificadas.*

**Se valida parcialmente la efectividad del control.**

**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 50 %, evidenciándose un cumplimiento parcial en la ejecución de los controles establecidos para el periodo evaluado.**

## **SISTEMAS DE INFORMACION Y TECNOLOGIA**

### **➤ 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 pérdida 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 equipos, 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.***

## **PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de entes de control por inconsistencias en la liquidación de nómina debido a errores en la liquidación de los factores salariales, re porte de novedades y/o fallas en el proceso de cálculo de pagos y deducciones.

- **CONTROL**

El profesional universitario de la división administrativa realizará una revisión mensual de la nómina institucional, con el propósito de validar que las novedades reportadas por las distintas dependencias hayan sido correctamente incorporadas y reflejadas en los conceptos liquidados. Para ello, utilizará como soporte una base de datos en Excel, en la cual se registrarán, de manera continua durante el mes, todas las

novedades re portadas por las áreas correspondientes. Esta revisión permitirá detectar y corregir posibles inconsistencias antes del procesamiento final de la nómina.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se tiene control de novedades en plantilla Excel, la cual es revisada y firmada previo a la elaboración de la nómina en el software.*

- **VALORACION CONTROL**

El control se encuentra adecuadamente diseñado, toda vez que establece la revisión mensual de la nómina institucional por parte del Profesional Universitario de la División Administrativa, utilizando como soporte una base de datos en Excel en la que se registran de manera continua las novedades reportadas por las diferentes dependencias. Este mecanismo permite validar que dichas novedades sean correctamente incorporadas en los conceptos liquidados, contribuyendo a disminuir el riesgo de errores antes del procesamiento final de la nómina.

Asimismo, desde la segunda línea de defensa se realiza seguimiento mediante la verificación y firma de la plantilla de novedades previo a la elaboración de la nómina en el software institucional.

No obstante, una vez revisadas las evidencias aportadas, no se observó el formato en Excel referido en la descripción del control, por lo cual se asigna un porcentaje de cumplimiento del 50%

➤ **RIESGO 2**

Posibilidad de afectación reputacional por demoras en la gestión, pérdida de objetivos y/o desempeño negativo de las funciones debido a falta de confianza, información y/o preparación para afrontar nuevos procesos y/o tecnologías.

- **CONTROL**

El profesional especializado del área de talento humano proveerá durante el desarrollo de nuevos procesos, un clima de confianza dentro de los empleados a partir de la capacitación de los aspectos positivos, importancia, beneficios, con el objeto de crear una cultura positiva en torno a la transformación. dejando como evidencia las actas de capacitación.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Durante el periodo se realizó capacitación de servicio al cliente y se invitó a capacitación sobre emociones con la ARL.*

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Planeación, en ejercicio de su función de monitoreo, informa que durante el periodo evaluado se desarrollaron capacitaciones en servicio al cliente y se promovió la participación de los funcionarios en jornadas sobre manejo de emociones realizadas con apoyo de la ARL.

El control se encuentra adecuadamente diseñado, toda vez que establece la responsabilidad del Profesional Especializado del área de Talento Humano de fortalecer un clima de confianza entre los empleados mediante actividades de capacitación orientadas a resaltar los aspectos positivos, beneficios e importancia de los procesos de transformación institucional, dejando como soporte las respectivas

actas y registros de asistencia.

Revisadas las evidencias aportadas, se verificó la existencia de fotografías, listados de asistencia y registros de las actividades desarrolladas, lo cual permite constatar la ejecución de las acciones previstas.

En consecuencia, se concluye que el control está siendo implementado de manera efectiva, contribuyendo al fortalecimiento del clima laboral y a la apropiación de los procesos institucionales por parte de los funcionarios, en concordancia con los objetivos del Plan Institucional de Bienestar.

**Por lo anterior, se valida la efectividad del control, con un nivel de cumplimiento del 100%.**

### ➤ RIESGO 3

Posibilidad de afectación Reputacional por requerimientos de usuarios internos e investigaciones de entes de control debido al incumplimiento en el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan Estratégico de Talento Humano.

#### • CONTROL

El profesional especializado de la división administrativa, revisará de forma mensual el cronograma de actividades de cada uno de los planes del talento humano, verificando su cumplimiento. Dejando como evidencia registro de seguimiento.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se anexa seguimiento trimestral que se presenta la División de Planeación con la ejecución mensual de las actividades programadas en cada uno de los planes institucionales de talento humano, e igualmente el seguimiento que se tiene del PETH 2024-2027.*

#### • VALORACION CONTROL

El profesional del área de Planeación manifiesta que se anexó el seguimiento trimestral presentado por la División de Planeación (link de acceso) en el cual se evidencia la ejecución mensual de las actividades programadas en cada uno de los planes institucionales de Talento Humano, así como el seguimiento efectuado al Plan Estratégico de Talento Humano – PETH 2024-2027.

Una vez revisadas las evidencias aportadas, se verificó la existencia de la matriz del plan de acción, en la que se consolidan los diferentes planes de Talento Humano con sus respectivas metas, actividades e indicadores de seguimiento, permitiendo validar el cumplimiento de las acciones programadas.

El control se encuentra adecuadamente diseñado, dado que establece la revisión mensual del cronograma de actividades por parte del Profesional Especializado de la División Administrativa, así como la verificación de su cumplimiento mediante registros de seguimiento.

En consecuencia, se concluye que el control correspondiente al seguimiento y reporte de los planes institucionales de Talento Humano está siendo ejecutado de manera adecuada, permitiendo realizar monitoreo oportuno al cumplimiento de las actividades y metas establecidas.

**Por lo anterior, se valida la efectividad del control, con un nivel de cumplimiento del 100%.**

#### ➤ RIESGO 4

Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por investigaciones administrativas por entes de control debido a Realización de nombramientos fuera de los requisitos establecidos en el manual de funciones y los procedimientos.

- **CONTROL**

El Profesional Especializado de la División Administrativa revisara periódicamente los requisitos establecidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales de acuerdo la normatividad vigente, gestionando su actualización de ser necesario.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Durante la vigencia 2026, no se ha requerido actualización del manual de funciones. El personal que ha ingresado durante la vigencia 2026, ha sido para cargos en provisionalidad.*

- **VALORACION CONTROL**

La segunda línea de defensa manifestó que, durante la vigencia 2026, no se ha requerido actualización del Manual de Funciones y Competencias Laborales,. Asimismo, se indicó que el personal vinculado durante la vigencia ha ingresado para desempeñar cargos en provisionalidad.

El control se encuentra adecuadamente diseñado, toda vez que establece la revisión periódica de los requisitos definidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales por parte del Profesional Especializado de la División Administrativa, con el propósito de verificar su concordancia con la normatividad vigente y gestionar su actualización cuando sea necesario.

Por lo anterior, se observa que la entidad mantiene seguimiento al cumplimiento de los requisitos establecidos para la provisión de cargos, mitigando el riesgo de efectuar nombramientos que no se ajusten a lo dispuesto en el manual y en la normativa aplicable.

En consecuencia, se concluye que el control está siendo implementado de manera adecuada y contribuye a garantizar la legalidad y transparencia en los procesos de vinculación de personal.

Por lo anterior, se valida la efectividad del control, con un nivel de cumplimiento del 100%.

***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 87 %, evidenciándose avances en la ejecución y monitoreo de algunos controles implementados y deficiencias en otros respecto a su documentación y avance***

### **SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL**

#### ➤ RIESGO 1

Posibilidad de afectación reputacional por sanciones de entes reguladores por la ejecución del Sistema de Gestión Documental, fuera de los requerimientos normativos y procedimentales debido a la falta de recursos financieros suficientes para la implementación y ausencia de personal idóneo capacitado en gestión documental.

- **CONTROL**

El profesional del área administrativa, gestionara al inicio de la vigencia, con el área financiera mediante la solicitud de asignación del rubro, el presupuesto requerido para dar cumplimiento al Sistema de Gestión documental, así como la solicitud del personal idóneo para la implementación, ejecución y seguimiento de sus actividades

*Monitoreo segunda línea de defensa: Proceso de contratación de gestión documental licitación en el mes de mayo*

- **VALORACION CONTROL**

El control se encuentra adecuadamente diseñado, dado que establece que el profesional del área administrativa debe gestionar, al inicio de cada vigencia, la asignación del rubro presupuestal necesario para garantizar la implementación, ejecución y seguimiento del Sistema de Gestión Documental, así como solicitar el personal idóneo requerido para el cumplimiento de dichas actividades. Este procedimiento permite asegurar la disponibilidad de los recursos financieros y humanos indispensables para la operación eficiente del sistema.

La segunda línea de defensa informó que durante la vigencia 2026 se adelantó el proceso de contratación de gestión documental mediante licitación en el mes de mayo, evidenciando acciones orientadas a fortalecer la implementación y ejecución del sistema.

No obstante, revisadas las evidencias aportadas, no se observa soporte documental relacionado con la asignación del rubro presupuestal destinado a la gestión documental para la vigencia 2026, situación que limita la verificación integral de la ejecución del control frente a la disponibilidad de recursos financieros.

En consecuencia, aunque se evidencian avances en la gestión contractual asociada al proceso, no es posible validar en su totalidad la efectividad del control debido a la ausencia de soportes presupuestales que permitan confirmar el cumplimiento completo de las actividades establecidas.

**Por lo anterior, el control se considera parcialmente efectivo con un cumplimiento del 50%**

➤ **RIESGO 2**

Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por incumplimiento en la conservación y custodia de documentos y/o inadecuada manipulación por parte de usuarios, servidores y contratistas debido a desconocimiento o incumplimiento de políticas y procedimientos, las tablas de Retención Documental, y poco control de la documentación que se encuentra en gestión, en las diferentes áreas y procesos de la empresa.

- **CONTROL 1**

El comité de Gestión y Desempeño de la ITTB, con el liderazgo de la división Administrativa y la Dirección, garantizarán que la ITTB cuente con una Política de Gestión Documental formulada, adoptada, socializada y aplicada, conforme a la normativa vigente del Archivo General de la Nación.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Los lineamientos de la política de gestión documental se desarrollarán con la ejecución del PINAR, PGD, TRD y procedimientos*

que se establezcan dentro del marco del contrato LP-ITTB-001-2025: FASE II DEL SISTEMA DE IMPLEMENTACION DE GESTION DOCUMENTAL DE LA ITTB.

- **VALORACION CONTROL 1**

*La segunda línea de defensa manifestó que los lineamientos de la Política de Gestión Documental serán desarrollados mediante la ejecución de instrumentos archivísticos y actividades contempladas en el PINAR, el Programa de Gestión Documental – PGD, las Tablas de Retención Documental – TRD y los procedimientos definidos en el marco del contrato LP-ITTB-001-2025, correspondiente a la Fase II del Sistema de Implementación de Gestión Documental de la ITTB.*

*Se observa que la entidad viene adelantando acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental, mediante la estructuración e implementación de herramientas archivísticas y contractuales que permiten avanzar en el cumplimiento de la normativa vigente.*

*En consecuencia, se concluye que el control se encuentra en proceso de implementación y presenta avances importantes para fortalecer la conservación, custodia y adecuada administración documental en la entidad. No obstante, se recomienda continuar con la socialización, aplicación y seguimiento de las políticas y procedimientos definidos, a fin de garantizar su efectiva apropiación por parte de los servidores, contratistas y usuarios.*

*Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 50%, y una efectividad parcial del control, teniendo en cuenta que, aunque se evidencian avances en la implementación de los instrumentos archivísticos y en la ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental, aún no se cuenta con soportes que permitan verificar la adopción, socialización y aplicación integral de la Política de Gestión Documental*

- **CONTROL 2**

El Comité de Gestión y Desempeño de la ITTB, con el liderazgo de la División Administrativa y de la Dirección, implementará de manera progresiva las acciones definidas en el Plan Institucional de Archivos – PINAR, adoptado por la entidad, con el propósito de fortalecer el Sistema de Gestión Documental y garantizar el cumplimiento de la normatividad archivística vigente.

*Monitoreo segunda línea de defensa: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL.*

*RESOLUCIÓN N. DIR26000382 DEL 29 DE ABRIL DE 2026. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL RESOLUCIÓN N. DIR26000383 DEL 29 DE ABRIL DE 2026*

- **VALORACION CONTROL 2**

*El control establece que el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, con el liderazgo de la División Administrativa y la Dirección, debe implementar de manera progresiva las acciones definidas en el Plan Institucional de Archivos – PINAR, con el propósito de fortalecer el Sistema de Gestión Documental y garantizar el cumplimiento de la normatividad archivística vigente.*

*La segunda línea de defensa reportó como evidencias el Manual de Procedimientos del Proceso de Gestión Documental, así como la Resolución N.º DIR26000382 del 29*

de abril de 2026, mediante la cual se adopta la Política de Gestión Documental, y la Resolución N.º DIR26000383 del 29 de abril de 2026.

Revisadas las evidencias aportadas, se constata la existencia de los soportes mencionados, evidenciando avances en la formalización e implementación de lineamientos institucionales orientados al fortalecimiento de la gestión documental en la entidad.

En consecuencia, se concluye que el control está siendo implementado de manera adecuada, dado que se evidencia la adopción de instrumentos y lineamientos necesarios para la ejecución progresiva del PINAR y el fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental.

**Por lo anterior, se valida la efectividad del control, con un nivel de cumplimiento del 100%.**

**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 67 %, evidenciándose avances en la ejecución y monitoreo de algunos controles implementados y deficiencias en otros respecto a su documentación y avance**

## **SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación Reputacional por requerimientos de entes reguladores debido a la ejecución del sistema de gestión ambiental fuera de los requerimientos normativos y procedimentales

#### **• CONTROL**

La ITTB con el liderazgo de la división administrativa y la Dirección, implementará su Política de Gestión Ambiental a través del Plan de Gestión Ambiental, en el cual se establecerán las metas, actividades, cronograma, responsables e indicadores que permitirán dar cumplimiento a los compromisos definidos en dicha política y asegurar su seguimiento y mejora continua.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Acorde al PGA de la ITTB , dentro de la implementación de la Política Ambiental, se han ejecutado en el período enero-marzo vigencia 2026, las siguientes actividades: -Divulgación de la Política Ambiental . - Capacitación sobre residuos sólidos. - Seguimiento a frecuencias de recolección de material aprovechable. -Seguimiento a certificados de material aprovechable emitidos por Coremab. -Seguimiento al consumo de agua y energía. -Capacitación sobre uso eficiente de agua y energía. . -Gestión de elementos de bajo consumo en los sistemas de iluminación. -Seguimiento y registro de los vertimientos emitidos por la entidad. - Seguimiento a la programación de reemplazo de las señales de tránsito obsoletas. - Seguimiento al área de contratación para revisión de compras sostenibles.*

#### **• VALORACION DEL CONTROL**

*La segunda línea de defensa reportó que, durante el periodo enero-marzo de la vigencia 2026, se ejecutaron diferentes actividades en el marco de la implementación*

del PGA, entre las cuales se destacan la divulgación de la Política Ambiental, capacitaciones sobre residuos sólidos y uso eficiente del agua y la energía, seguimiento al consumo de servicios públicos, control de material aprovechable, seguimiento a vertimientos, gestión de elementos de bajo consumo y verificación de compras sostenibles, entre otras.

Revisadas las evidencias aportadas, se constató la existencia de soportes relacionados con las capacitaciones y actividades ejecutadas, evidenciando un avance operativo adecuado por parte del área responsable de la gestión ambiental, con acciones alineadas a los objetivos definidos en el Plan de Gestión Ambiental.

No obstante, no se encontró evidencia formal de la adopción de la Política de Gestión Ambiental mediante acto administrativo, situación que limita la verificación integral de la formalización del control y del cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos para su implementación.

En consecuencia, aunque se evidencian acciones de ejecución y seguimiento ambiental, el control no puede considerarse completamente efectivo debido a la ausencia de soporte formal que permita validar la adopción oficial de la Política de Gestión Ambiental. **Se valida efectividad parcial del control con un cumplimiento 50%**

## ➤ RIESGO 2

Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por investigaciones de entes de control por incumplimiento con el plan de trabajo del Sistema de Gestión Ambiental debido a la carencia de recurso humano y presupuestal necesario para dar cumplimiento a la realización de las actividades

### • CONTROL

La División Administrativa, gestionara al inicio de la vigencia, con el área financiera mediante la solicitud de asignación del rubro, el presupuesto requerido para dar cumplimiento al Sistema de Gestión Ambiental, así como la solicitud del personal idóneo para la implementación, ejecución y seguimiento de sus actividades

*Monitoreo segunda línea de defensa: Vinculación de un profesional mediante el Contrato 017-2026 cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales para brindar apoyo a la división administrativa de la ITTB en el desarrollo, seguimiento y mejora del sistema de gestión ambiental de la inspección de Transito y Transporte de Barrancabermeja." Se anexa rubro presupuestal para la vigencia 2026.*

### • VALORACION CONTROL

*El control establece que la División Administrativa debe gestionar, al inicio de cada vigencia, la asignación del rubro presupuestal necesario para garantizar la implementación, ejecución y seguimiento del Sistema de Gestión Ambiental, así como la vinculación del personal idóneo requerido para el desarrollo de sus actividades.*

*La segunda línea de defensa informó la vinculación de un profesional mediante el Contrato N.º 017-2026, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios profesionales para brindar apoyo a la División Administrativa en el desarrollo, seguimiento y mejora del Sistema de Gestión Ambiental de la ITTB, evidenciando acciones encaminadas al fortalecimiento del sistema.*

*Revisadas las evidencias se observa soporte del rubro presupuestal correspondiente*

a la vigencia 2026

**Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 100%, y se valida la efectividad del control.**

**En consecuencia, una vez verificados los avances en el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 75 %, evidenciándose avances en la ejecución y monitoreo de algunos controles implementados.**

**No obstante, el cumplimiento parcial obedece a la falta de soportes y evidencias suficientes que permitan validar la ejecución y efectividad de los demás controles establecidos durante el periodo evaluado.**

## **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación Reputacional por requerimientos de entes reguladores debido a la ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo fuera de los requerimientos normativos y procedimentales

#### **• CONTROL**

El profesional designado por la división administrativa realizará el monitoreo mensual al cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos en la matriz del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de evaluar el desempeño del sistema, e implementar acciones de mejora para lograr su cumplimiento.

*Monitoreo segunda línea de defensa: En la matriz de seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo, en comite de Gestion y Desempeño, se aprobo el Plan Anual de Trabajo para la vigencia 2026, bajo la Resolucion DIR26000087 el 29 de enero ,reunion del COPASST, se socializo el PAT, vigencia 2026, política de SST, revision de matriz de riesgos y se realizo la actualización del normograma durante este periodo teniendo en cuenta , ISO 3941 23/01/2026, International Organization for Standardization (ISO)*

#### **• VALORACION CONTROL**

La segunda línea de defensa informó que, en el marco del Comité de Gestión y Desempeño, fue aprobado el Plan Anual de Trabajo para la vigencia 2026 mediante la Resolución N.º DIR26000087 del 29 de enero de 2026. Asimismo, señaló que en reunión del COPASST se socializó el Plan Anual de Trabajo, la Política de SST, la revisión de la matriz de riesgos y la actualización del normograma, teniendo en cuenta la ISO 3941 del 23/01/2026 emitida por la International Organization for Standardization (ISO).

Revisadas las evidencias aportadas, se evidencian soportes relacionados con la aprobación del Plan Anual de Trabajo, socializaciones y actividades de actualización documental del SG-SST y capacitaciones realizadas. No obstante, no se adjuntó la matriz de seguimiento con el monitoreo mensual establecido en el control, documento fundamental para verificar el cumplimiento periódico de los objetivos, metas e

indicadores del sistema.

En consecuencia, aunque se evidencian avances en la implementación y gestión del SG-SST, no es posible validar integralmente la ejecución del control debido a la ausencia del soporte principal relacionado con el monitoreo mensual definido.

**Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 50%**, teniendo en cuenta que existen evidencias de actividades de planificación, socialización y actualización del sistema; sin embargo, no se aportó la matriz de seguimiento mensual requerida para demostrar la ejecución completa del control.

## ➤ RIESGO 2

Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por investigaciones de entes de control por incumplimiento con el plan de trabajo del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo debido a la carencia de recurso humano y presupuestal necesario para dar cumplimiento a la realización de las actividades

### • CONTROL

La División Administrativa, gestionará al inicio de la vigencia, con el área financiera mediante la solicitud de asignación del rubro, el presupuesto requerido para dar cumplimiento al Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo, así como la solicitud del personal idóneo para la implementación, ejecución y seguimiento de sus actividades

*Monitoreo segunda línea de defensa: El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuenta con un presupuesto para la contratación de un profesional en SST con el contrato 014-2026 por 6 meses por valor de veintisiete millones de pesos (27.000.000 )*

### • VALORACION CONTROL

La segunda línea de defensa informó que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con presupuesto asignado para la contratación de un profesional en SST, materializado mediante el Contrato N.º 014-2026, por un periodo de seis (6) meses y un valor de veintisiete millones de pesos (\$27.000.000), orientado al fortalecimiento del sistema.

No obstante, revisadas las evidencias aportadas, no se adjunta el soporte presupuestal correspondiente a la asignación del rubro del SG-SST para la vigencia 2026, lo cual limita la verificación integral del cumplimiento del control en su componente financiero.

En consecuencia, aunque se evidencia la contratación de personal especializado para la operación del SG-SST, no es posible validar completamente la efectividad del control debido a la ausencia del soporte presupuestal requerido.

**Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 50%**, y validación parcial del control, teniendo en cuenta que únicamente se evidencia la gestión contractual del recurso humano, sin el respaldo documental del componente presupuestal establecido en el control.

***En consecuencia, una vez verificados los avances en el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 50%, evidenciándose avances parciales en la implementación y seguimiento de las acciones definidas. No obstante, se requiere fortalecer las medidas de control y***

**gestión encaminadas al cierre efectivo de las actividades pendientes, con el fin de mitigar los riesgos identificados y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales**

## **GESTION COBRO COACTIVO**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación Económica por indebida gestión en el recaudo de las obligaciones generadas a favor de la entidad debido a la falta de realización de las acciones de cobro persuasivo y coactivo

#### **• CONTROL**

El profesional universitario encargado de la gestión de cobro coactivo, con el apoyo de los profesionales asignados, aplicará de manera rigurosa los lineamientos establecidos en el Manual de Cobro Persuasivo y Coactivo de la entidad. El cumplimiento de este control será verificado mediante los informes de avance del proceso realizados trimestralmente y el análisis de indicadores de gestión relacionados con la recuperación de cartera, conforme a lo establecido en los procedimientos internos.

*Monitoreo segundo línea de defensa: El proceso cuenta con el manual adoptado RESOLUCION NO DIR25000562 DE 19 DE JUNIO DE 2025*

#### **• VALORACION CONTROL**

La segunda línea de defensa informó que el proceso cuenta con el manual adoptado mediante la Resolución N.º DIR25000562 del 19 de junio de 2025, el cual constituye el marco normativo interno para la ejecución de las actividades de cobro persuasivo y coactivo.

No obstante, revisadas las evidencias aportadas, no se adjuntó el Manual de Cobro Persuasivo y Coactivo, ni se evidenciaron los informes de avance trimestrales establecidos como mecanismo de verificación del control, lo cual impide validar su ejecución conforme a lo definido.

En consecuencia, aunque se reconoce la existencia del acto administrativo de adopción del manual, no se cuenta con evidencia suficiente que permita comprobar la aplicación del control ni su seguimiento mediante los informes e indicadores establecidos.

**Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 50%**, teniendo en cuenta que únicamente se evidencia la existencia del acto administrativo de adopción del manual, sin soportes que acrediten su aplicación ni el seguimiento periódico requerido por el control.

### **➤ RIESGO 2**

Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por detrimento patrimonial de la entidad por la ocurrencia del fenómeno de la prescripción debido a la gestión inadecuada de comparendos y la no notificación a tiempo, perdiendo la entidad la capacidad de sancionar.

#### **• CONTROL**

El profesional universitario encargado de la gestión de cobro coactivo, con el apoyo de los profesionales asignados, realizará la notificación oportuna del mandamiento de pago dentro de los términos legales establecidos, con el fin de evitar la configuración de la prescripción y garantizar la continuidad del proceso de cobro conforme a la normativa vigente.

*Monitoreo segunda línea de defensa: Se realiza la actividad de enero a marzo sobre la notificación oportuna de mandamientos de pagos dentro de los términos establecidos*

- **VALORACION CONTROL**

*La segunda línea de defensa reporta que durante el periodo comprendido entre enero y marzo se adelantaron actividades relacionadas con la notificación oportuna de mandamientos de pago dentro de los términos establecidos, en cumplimiento del procedimiento de cobro coactivo.*

*Revisadas las evidencias aportadas, se observa la relación de los mandamientos de pago correspondientes al periodo evaluado, lo cual permite verificar la ejecución de la actividad de notificación y el seguimiento operativo del proceso.*

*En consecuencia, se concluye que el control está siendo implementado de manera adecuada, dado que se evidencia el cumplimiento de la actividad definida y su alineación con los términos legales establecidos para el proceso de cobro coactivo.*

**Por lo anterior, se valida la efectividad del control, con un nivel de cumplimiento del 100%.**

➤ **RIESGO 3**

Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por demandas de usuarios externos e investigaciones de entes de control debido a incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios dentro de los términos de tiempo legales y/o normativos

- **CONTROL**

El profesional universitario encargado de la Gestión de Cobro Coactivo, con el apoyo de los profesionales asignados, realizará seguimiento permanente a los tiempos de respuesta registrados en la plataforma PQRS de la entidad, con el fin de verificar que las solicitudes, quejas y peticiones sean atendidas de manera oportuna, clara y conforme a los lineamientos normativos establecidos, garantizando así el cumplimiento de los términos legales y la satisfacción del peticionario

*Monitoreo segunda línea de defensa: se recibieron 2230 de las cuales faltaron 212 pqrs por contestar - 88,46%*

- **VALORACION CONTROL**

*La segunda línea de defensa reporta que, durante el periodo evaluado, se recibieron 2.230 PQRS, de las cuales 212 quedaron pendientes por respuesta, alcanzando un nivel de oportunidad del 88,46%.*

*el resultado presentado evidencia que no se dio cumplimiento total al indicador de oportunidad, dado que un porcentaje de las solicitudes no fue atendido dentro de los términos establecidos, lo cual refleja debilidades en la aplicación efectiva del control*

frente al cumplimiento normativo.

*En consecuencia, aunque el control se está ejecutando y existe seguimiento a través del sistema PQRS, su efectividad es parcial debido a que persiste un porcentaje significativo de respuestas fuera de término o pendientes.*

*Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 88%, teniendo en cuenta que el control se ejecuta y se realiza seguimiento, pero no se logra el cumplimiento total de los tiempos de respuesta establecidos por la normatividad vigente.*

***En consecuencia, una vez verificados los avances en el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 79 %, evidenciándose una ejecución mayoritaria de los controles establecidos y avances en las actividades de seguimiento y monitoreo durante el periodo evaluado.***

## **CONTROL DISCIPLINARIO**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de oportunidad en el ejercicio de la acción disciplinaria debido a la ocurrencia del fenómeno de la prescripción en los procesos disciplinarios, impidiendo su avance o culminación, lo que afectaría el cumplimiento de su finalidad sancionatoria y preventiva.

#### **• CONTROL**

El profesional especializado del área realizará la sustentación de los procesos disciplinarios dentro de los términos legales establecidos, con el fin de evitar la configuración de la prescripción. Como medida preventiva, se establecerá un cronograma de seguimiento con alertas tempranas sobre vencimientos procesales, para garantizar el cumplimiento de los términos y la finalidad del proceso disciplinario

*Monitoreo segunda línea de defensa:* Se revisó los expedientes para impulsar aquellos que se encuentran con riesgo de prescripción, se halló en Despacho sólo el expediente 030- 2021 , con fecha de prescripción para noviembre 16 2026, 031- 2021 , con fecha de prescripción para noviembre 20 2026 el cual se ha estado sustanciando; los expedientes 2021 y 2022, se han impulsado para evitar prescripciones.

#### **• VALORACION CONTROL**

*De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se informó que fueron revisados los expedientes disciplinarios con el fin de impulsar aquellos que presentan riesgo de prescripción. Asimismo, se indicó que en Despacho se encuentran los expedientes 030-2021, con fecha de prescripción para el 16 de noviembre de 2026, y 031-2021, con fecha de prescripción para el 20 de noviembre de 2026, señalando que este último ha venido siendo sustanciado. Igualmente, se manifestó que los expedientes correspondientes a las vigencias 2021 y 2022 han sido impulsados para evitar la configuración de prescripciones.*

*No obstante, revisadas las evidencias aportadas, no se observaron soportes documentales suficientes que permitan validar las actuaciones reportadas, tales como cronogramas de seguimiento, alertas tempranas, registros de impulso procesal o*

*actuaciones administrativas relacionadas con el control definido.*

*En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que, aunque se reportan avances en la ejecución del control, no es posible validar de manera efectiva su cumplimiento, debido a la falta de soportes que evidencien la ejecución de las actividades establecidas.*

**Por lo anterior se asigna un cumplimiento del 50% y se valida parcialmente el control.**

#### ➤ RIESGO 2

Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias de entes de control por indebida sustanciación de los expedientes debido al vicio procedimental, causando la nulidad de la acción.

- **CONTROL**

El profesional de apoyo de la Oficina de Control Disciplinario realizará la declaratoria de nulidad en el momento en que se detecte una indebida sustentación procesal, conforme a lo establecido en la normatividad vigente. Una vez adoptada la nulidad, deberá reimpulsar el proceso disciplinario desde la etapa correspondiente, garantizando el cumplimiento del debido proceso y la continuidad del trámite dentro de los términos legal.

*Monitoreo segunda línea de defensa:* Monitoreo segundo línea de defensa: En el periodo del informe primer trimestre 2026, No se ha detectado ningún vicio que genere nulidad.

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se informa que durante el primer trimestre de 2026 no se detectaron vicios procedimentales que generaran la necesidad de declarar nulidades dentro de los procesos disciplinarios.

En este sentido, se informa que el control no ha requerido ser activado, en la medida en que no se han presentado situaciones que configuren indebida sustanciación procesal o causales de nulidad.

No obstante, revisadas las evidencias, no se adjuntan soportes documentales que permitan validar las revisiones efectuadas a los expedientes, tales como actas de revisión, listados de verificación, registros de seguimiento o informes que respalden el monitoreo realizado.

No obstante, se mantiene la obligación de continuar con la revisión permanente de los expedientes disciplinarios, con el fin de identificar oportunamente posibles vicios procesales y aplicar las acciones correctivas establecidas en el control, garantizando el debido proceso y la continuidad de los trámites dentro de los términos legales.

**Cumplimiento de avance del 50% se valida efectividad parcial del control.**

#### ➤ RIESGO 3

Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias de entes de control por pérdida de expedientes o piezas procesales debido a espacio inadecuado e inseguro de la oficina de control interno disciplinario

- **CONTROL**

El profesional del área disciplinaria realizará formalmente al almacenista y a la dirección de la entidad la solicitud de archivadores con seguridad para la adecuada custodia de los expedientes disciplinarios. Con el fin de garantizar la protección de la información reservada y el cumplimiento de los principios de confidencialidad e integridad en la gestión disciplinaria.

*Monitoreo segunda línea de defensa: En el periodo del informe primer trimestre 2026, no se ha extraviado o perdido expedientes, como acción de prevención del riesgo, se ha escaneado por vigencia los expedientes que se encuentran en Despacho y se va actualizando en el orden que se vayan sustanciando. Se espera la entrega de otro archivador.*

- **VALORACION DE CONTROL**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, durante el primer trimestre de 2026 se informó que no se evidenció la pérdida o extravío de expedientes ni de piezas procesales en la Oficina de Control Disciplinario Interno.

Como medida preventiva frente al riesgo, se informó que se ha realizado el escaneo de los expedientes por vigencia que se encuentran en Despacho, manteniendo su actualización conforme avanza la sustanciación de los mismos. Asimismo, se indicó que se encuentra pendiente la entrega de un archivador adicional para el adecuado resguardo de los expedientes disciplinarios.

No obstante, no hay evidencias que soporten lo enunciado, con el fin de validar de manera integral la ejecución del control establecido.

**Por lo anterior se asigna un cumplimiento del 50% y se valida parcialmente la efectividad.**

***En consecuencia, una vez verificados los avances en el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 50 %, evidenciándose la ejecución parcial de las actividades reportadas.***

***No obstante, el nivel de cumplimiento se ve limitado por la ausencia de soportes documentales que permitan validar de manera suficiente la ejecución de los controles establecidos, por lo cual no es posible verificar su cumplimiento integral durante el periodo evaluado.***

## **CONTROL Y EVALUACION**

### **➤ RIESGO 1**

Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento en la ejecución del Plan Anual de Auditoría. debido a la insuficiencia de recurso humano asignado al proceso, y a la falta de entrega o oportuna de la información requerida por parte de los procesos auditados, situación que limita la cobertura, o oportunidad y profundidad de las auditorías, comprometiendo el seguimiento, evaluación y mejora del Sistema de

Control Interno de la entidad.

- **CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno contará con profesionales de apoyo para la ejecución de las auditorías internas programadas en el Plan Anual de Auditoría Interna. En caso de ser necesario personal adicional, se solicitará la autorización correspondiente al Ordenador del Gasto.

*Monitoreo segunda línea de defensa: La Oficina de control Interno cuenta con tres profesionales de apoyo para la ejecución de auditorías internas, mediante contrato No. 043-26 (6 meses) - 042-26 (6 meses) 009-26 (6 meses)*

- **VALORACION CONTROL 1**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, la Oficina de Control Interno cuenta con tres (3) profesionales de apoyo para la ejecución de las auditorías internas, vinculados mediante los contratos No. 043-26, 042-26 y 009-26, con una duración de seis (6) meses cada uno.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el soporte documental correspondiente a los contratos de prestación de servicios, lo cual permite verificar la disponibilidad del recurso humano de apoyo para la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control se encuentra implementado y cuenta con soporte documental que respalda su cumplimiento durante el periodo evaluado.

**Por lo anterior se valida la efectividad del control. 100%**

- **CONTROL 2**

El asesor de control interno será responsable de comunicar y ejecutar oportunamente el Programa Anual de Auditoría Interna en comité CICCI. De igual manera, remitirá el plan de auditoría al líder del proceso a auditar conforme al cronograma establecido, con la antelación suficiente, a fin de que se pueda programar y disponer los recursos necesarios para la adecuada realización de la auditoría interna.

*Monitoreo segunda línea de defensa: A la fecha de corte se realizó las siguientes auditorías; ejecución de la Auditoría Interna No. 001 realizada a trámites, Auditoría Interna No. 002 al proceso compras y almacén; Auditoría Interna No. 003 al proceso contravencional para lo cual se adjuntan los correspondientes planes de cada proceso.*

- **VALORACION DEL CONTROL 2**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, a la fecha de corte se evidenció la ejecución de las Auditorías Internas No. 001 al proceso de trámites, No. 002 al proceso de compras y almacén, y No. 003 al proceso contravencional. Para cada una de estas auditorías se adjuntaron los respectivos planes de auditoría como soporte de su desarrollo.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa soporte documental correspondiente a los planes de auditoría, lo cual permite verificar la ejecución del Programa Anual de Auditoría Interna conforme al cronograma establecido.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control fue ejecutado y cuenta con soporte documental que respalda su cumplimiento durante el periodo evaluado.

**Por lo anterior se valida la efectividad del control.**

**Cumplimiento 100%**

## ➤ RIESGO 2

Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por Hallazgos y/o sanciones generadas por los organismos de control y/o notificaciones de entidades externas. debido a incumplimiento y/o no oportunidad en la elaboración, presentación y publicación de los Informes de Ley.

### • CONTROL 1

El Asesor de Control Interno, establecerá el cronograma de informes y realizará monitoreos mensuales, con el fin de requerir oportunamente a las oficinas involucradas, los insumos necesarios para generar los informes establecidos en el cronograma

*Monitoreo segunda línea de defensa: La Oficina de Control Interno cuenta con su calendario de informes establecido para la vigencia 2026 y presentó oportunamente los informes correspondientes al primer cuatrimestre de dicha vigencia, los cuales fueron debidamente socializados con las áreas responsables. Como soporte de lo anterior, se anexa el cronograma de informes junto con el respectivo avance en su ejecución. La oficina de control interno tenía programado realizar 7 informes durante el primer monitoreo, los cuales fueron realizados en su totalidad. Para lo cual se adjunta cronograma de informes y su avance*

### • VALORACION CONTROL 1

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, la Oficina de Control Interno cuenta con el calendario de informes establecido para la vigencia 2026 y presentó oportunamente los informes correspondientes al primer cuatrimestre de dicha vigencia, los cuales fueron debidamente socializados con las áreas responsables.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el cronograma de informes junto con el respectivo avance en su ejecución, lo que permite verificar el seguimiento y monitoreo realizado para la elaboración y presentación oportuna de los informes de ley.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control fue ejecutado conforme a lo establecido y cuenta con soporte documental que respalda su cumplimiento durante el periodo evaluado.

**Por lo anterior se valida la efectividad del control. 100%**

- **CONTROL 2**

El asesor de control interno, realizará bimensualmente comités CICCI, para la verificación de la ejecución de actividades del mes en curso y las actividades programadas para el mes siguiente, teniendo como resultado el registro de actas de seguimiento.

Monitoreo segunda línea de defensa: Se han realizado; 4 comités CICCI en el monitoreo 2026: el 27 de enero, 25 de febrero, y el 12 de marzo, 9 de abril del presente año, las actas reposan en la carpeta de actas, en la oficina de control interno

- **VALORACION DEL CONTROL 2**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, durante la vigencia 2026 se han llevado a cabo cuatro (4) comités CICCI, realizados los días 27 de enero, 25 de febrero, 12 de marzo y 9 de abril del presente año. Asimismo, se informó que las respectivas actas reposan en la carpeta de actas de la Oficina de Control Interno.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa la existencia de las actas de seguimiento correspondientes a los comités realizados, lo que permite verificar el desarrollo de las reuniones de seguimiento y control sobre las actividades ejecutadas y programadas.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno considera que el control fue ejecutado conforme a lo establecido y cuenta con soporte documental que respalda su cumplimiento durante el periodo evaluado.

**Por lo anterior se valida la efectividad del control. 100%**

***En consecuencia, una vez verificados los avances en el cumplimiento de los controles asociados a los riesgos identificados, la Oficina de Control Interno concluye que el proceso presenta un nivel de cumplimiento del 100 %, evidenciándose la adecuada ejecución de las actividades reportadas y el cumplimiento de los controles establecidos durante el periodo evaluado.***

***Asimismo, se observaron soportes documentales que permiten validar la implementación y seguimiento de las acciones definidas, contribuyendo al fortalecimiento del control y la mitigación de los riesgos identificados.***

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✚ Una vez efectuado el seguimiento y verificación de los controles asociados a los riesgos identificados en los diferentes procesos evaluados durante el periodo objeto de revisión, la Oficina de Control Interno evidenció avances en la implementación y ejecución de las actividades de control definidas por las dependencias responsables
- ✚ En términos generales, se observó cumplimiento en varios controles relacionados con actividades de seguimiento, monitoreo, socialización, ejecución de auditorías, presentación de informes, gestión documental y fortalecimiento de procesos internos, evidenciándose soportes documentales tales como actas, cronogramas, informes, correos electrónicos, contratos y registros de seguimiento que respaldan las actividades ejecutadas.
- ✚ No obstante, en algunos controles se identificaron debilidades relacionadas principalmente con la ausencia o insuficiencia de soportes documentales que permitan validar de manera integral la ejecución de las actividades reportadas, así como oportunidades de mejora en la documentación, trazabilidad y fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento establecidos.
- ✚ En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda continuar fortaleciendo la cultura de autocontrol, la conservación de evidencias y la ejecución oportuna de los controles definidos en los mapas de riesgos, con el fin de garantizar su efectividad, contribuir a la mitigación de los riesgos institucionales y fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.
- ✚ Se recomienda a la entidad actualizar la Política de Gestión de Riesgos y Diseño de Controles conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, incorporando especialmente los nuevos enfoques y tipologías de riesgos emergentes definidos en dicha metodología, tales como riesgos asociados a la transformación digital, seguridad de la información y ciberseguridad, integridad pública y corrupción, sostenibilidad ambiental, cambio climático y relacionamiento con la ciudadanía. Lo anterior, con el propósito de fortalecer el enfoque preventivo y estratégico de la gestión institucional, garantizar una adecuada identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos, y asegurar la articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno y la normatividad vigente aplicable.
- ✚ Asimismo, se recomienda actualizar el Mapa de Riesgos de Gestión, incorporando la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos asociados a los procesos institucionales, garantizando la definición y documentación de controles efectivos que permitan mitigar la materialización de riesgos y fortalecer el sistema de control interno.

Atentamente,

**(Original Firmado)**

**JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA**

*Asesor de Control Interno*

**(Original Firmado)**

Proyecto: Marinela Reyes B – Profesional de Apoyo CI