

	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	SEPTIEMBRE 2026	PERIODO INFORMADO	MAYO-AGOSTO 2026	
NORMATIVIDAD				
Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269, relacionados con los principios de la función administrativa y la obligación de las entidades públicas de establecer y aplicar métodos y procedimientos 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, particularmente en lo relacionado con los objetivos, responsabilidades y evaluación del Sistema de Control Interno. Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, y sus modificaciones, especialmente las disposiciones relacionadas con la administración del riesgo como elemento integral del fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Decreto 648 de 2017, en lo relacionado con el Sistema Institucional de Control Interno, las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y los roles de las Oficinas de Control Interno frente a la evaluación y seguimiento de la gestión del riesgo. Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se articula el Sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y se fortalece la implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, particularmente la Dimensión 7 – Control Interno, el componente de evaluación del riesgo y el esquema de líneas de defensa, como referentes para la asignación de responsabilidades frente a la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y evaluación de los riesgos institucionales. Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en articulación con la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, como referente metodológico para la gestión integral del riesgo, incluyendo los riesgos de gestión, los riesgos para la integridad pública y los riesgos relacionados con la seguridad de la información. Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, en lo relacionado con las medidas para la prevención y lucha contra la corrupción, en concordancia con las modificaciones				

introducidas por la **Ley 2195 de 2022**, particularmente respecto de la implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

Decreto 1122 de 2024, por medio del cual se reglamentan las disposiciones relacionadas con los Programas de Transparencia y Ética Pública y se adopta el Anexo Técnico correspondiente, constituyendo referente para la gestión de los riesgos para la integridad pública.

Anexo Técnico del Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP, como instrumento metodológico para la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos para la integridad pública.

Circular CIR26-00000049 de 2026 de la Secretaría de Transparencia, relacionada con los plazos para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública y de los elementos del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública.

NORMATIVIDAD INTERNA

Resolución No. 1107 del 26 de junio de 2020, mediante la cual la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja adoptó la Política de Administración del Riesgo y Diseño de Controles de la entidad, como referente interno objeto de revisión frente al marco normativo y metodológico actualmente vigente.

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.

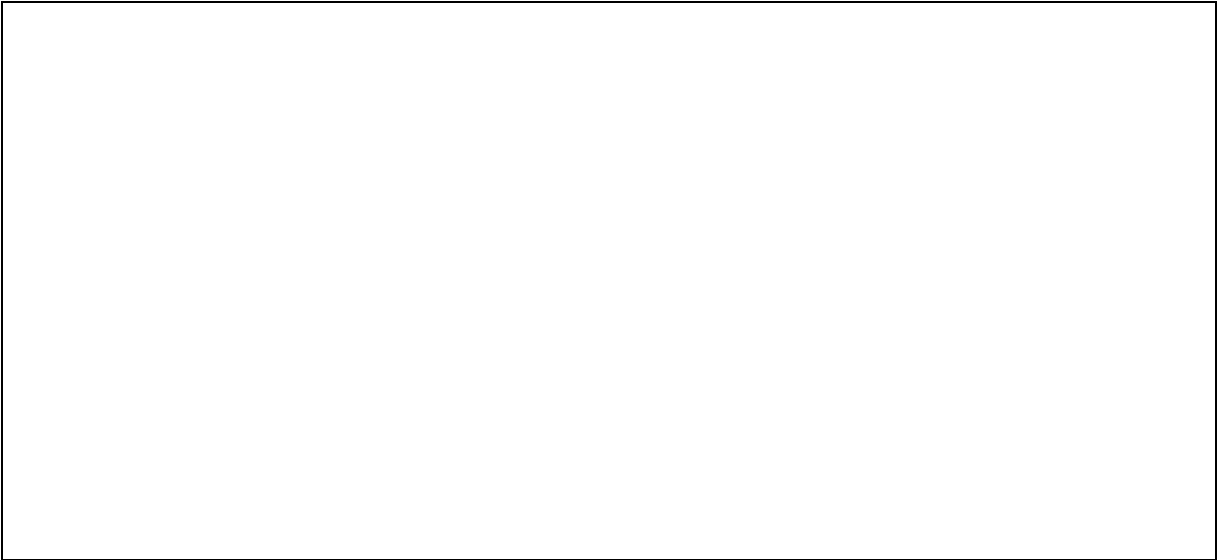
Este aseguramiento busca verificar que los riesgos clave o estratégicos estén adecuadamente identificados, evaluados y gestionados, y que los controles asociados sean pertinentes y eficaces. De igual manera, se evalúa que las actividades desarrolladas por las áreas responsables se alineen con los principios 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



EVALUACION DEL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL II CUATRIMESTRE VIGENCIA 2026

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el estado de la gestión integral del riesgo de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja – ITTB, verificando el avance en la identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales, así como el diseño, aplicación y funcionamiento de los controles y acciones de tratamiento establecidos por los responsables de los procesos.

El seguimiento se desarrollará tomando como criterios el Decreto 1083 de 2015 y sus modificaciones, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025, el marco aplicable al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP y la normativa interna de la entidad.

Así mismo, se verificará el estado de actualización y articulación de la Política de Administración del Riesgo y de los instrumentos de gestión vigentes, teniendo en cuenta que la entidad mantiene como instrumento formal la Política adoptada mediante la Resolución No. 1107 del 26 de junio de 2020, mientras adelanta acciones para su actualización conforme a los lineamientos metodológicos vigentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Verificar el nivel de avance y cumplimiento de la ITTB frente a la gestión y administración de sus riesgos institucionales, de acuerdo con los criterios normativos y metodológicos aplicables.
- ✓ Verificar la aplicación y el estado de implementación de la Política de Administración del Riesgo, así como su articulación con los instrumentos de gestión de riesgos de la entidad.
- ✓ Identificar y verificar la ocurrencia o materialización de riesgos en los diferentes procesos de la entidad, así como el tratamiento y las acciones implementadas frente a los mismos.
- ✓ Formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión integral del riesgo, el diseño y funcionamiento de los controles y el tratamiento de los riesgos identificados.

ALCANCE

El presente informe comprende el seguimiento y evaluación de la gestión integral del riesgo de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja – ITTB, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, tomando como referente los instrumentos de gestión de riesgos vigentes en la entidad y, particularmente, el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2025, utilizado durante el período objeto de seguimiento.

La evaluación tendrá como referente metodológico la **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025**, considerando el proceso de actualización que adelanta la entidad respecto de su Política de Administración del Riesgo y de los instrumentos de gestión actualmente vigentes.

El seguimiento comprende la verificación de la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos, así como del diseño, aplicación y funcionamiento de los controles establecidos por los responsables de los procesos y de las acciones implementadas para su tratamiento. Asimismo, se verificará, cuando corresponda, la ocurrencia o materialización de riesgos y la respuesta adoptada frente a estos.

METODOLOGIA

Para el desarrollo del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno revisó y verificó la información contenida en el archivo en Excel denominado “Monitoreo Mapa de Riesgos de Gestión Institucional”, correspondiente a la vigencia 2025, el cual se encuentra vigente durante el período objeto de seguimiento. En este instrumento, los responsables de los procesos registraron el avance en la ejecución de los controles y acciones adicionales asociados a los riesgos identificados.

La información corresponde al ejercicio de monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, a cargo de la Oficina de Planeación, Calidad y Mejora de la ITTB. A partir de dicha información, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función de evaluación independiente como tercera línea de aseguramiento, verificó el avance reportado, las evidencias disponibles, la ejecución y funcionamiento de los controles, el tratamiento de los riesgos y, cuando correspondió, la materialización de riesgos y las acciones implementadas.

La evaluación se realizó con base en los instrumentos internos vigentes, el marco normativo aplicable y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025, con el fin de identificar avances, brechas y oportunidades de fortalecimiento en la gestión integral del riesgo.

INFORME DE EVALUACION A LA GESTION DEL RIESGO 2 CUATRIMESTRE 2026

Para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a la gestión de los riesgos identificados en los procesos de la ITTB, tomando como base los instrumentos de gestión vigentes y, particularmente, el Mapa de Riesgos Institucional correspondiente a la vigencia 2025, el cual continúa siendo el instrumento utilizado por la entidad durante el período evaluado.

Los procesos y oficinas que cuentan con riesgos identificados en dicho instrumento son:

- Proceso Direccionamiento Estratégico.
- Proceso Planeación, Calidad y Mejora.
- Proceso de Trámites.
- Proceso Seguridad Vial y Transporte.
- Proceso 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.

La gestión integral del riesgo comprende un proceso continuo de identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento, orientado a anticipar situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este marco, el monitoreo permite verificar la evolución de los riesgos, la ejecución y funcionamiento de los controles y las acciones de tratamiento, así como identificar cambios en los niveles de riesgo y posibles materializaciones.

De acuerdo con el enfoque establecido en la **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025**, la gestión del riesgo debe desarrollarse bajo una perspectiva integral, aplicable a las diferentes tipologías de riesgo y articulada con el Sistema de Control Interno. La actualización metodológica incorpora, además, los lineamientos para la gestión de los **riesgos para la integridad pública**, en articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP y el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP.

En este contexto, la segunda línea, a través de la Oficina de Planeación, Calidad y Mejora, realiza el monitoreo de los riesgos y controles, generando información para el seguimiento, la identificación de desviaciones y la adopción de acciones de mejora por parte de los responsables de los procesos.

Por su parte, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función de evaluación independiente como tercera línea, realizó el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026, verificando la información reportada, las evidencias disponibles, la ejecución y funcionamiento de los controles y las acciones de tratamiento implementadas.

Para el período evaluado, el instrumento vigente registra **46 riesgos de gestión y 56 controles** identificados por los procesos. Esta información constituye la línea base para el presente seguimiento; no obstante, la evaluación incorpora como referente metodológico la **Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025**, con el propósito de identificar el nivel de avance de la entidad frente al enfoque de gestión integral del riesgo y las brechas existentes, incluida su articulación con los riesgos para la integridad pública y el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

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, la matriz vigente de riesgos se distribuye de la siguiente manera:

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
CONTRAVENTIONES	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

De acuerdo con la información suministrada por la División de Planeación, Calidad y Mejora, la ITTB cuenta con 46 riesgos de gestión identificados en el instrumento vigente, correspondientes a los procesos misionales, estratégicos y de apoyo de la entidad. Estos riesgos se encuentran documentados y caracterizados en el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2025, instrumento que continúa siendo utilizado durante la vigencia 2026 y que

constituyó la base para el presente seguimiento.

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.

En este contexto, la Oficina de Control Interno, en ejercicio de su función de evaluación independiente de la gestión del riesgo, presenta el Informe de Seguimiento a la Gestión Integral del Riesgo correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, tomando como base los instrumentos de gestión vigentes en la entidad y como referente metodológico la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025, así como las demás disposiciones normativas aplicables y su articulación con el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

En este sentido, se permite señalar lo siguiente:

REGISTRO DE LA INFORMACION

Por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se realizó el monitoreo de la gestión del riesgo con cada uno de los procesos de la Entidad, con cada uno de los líderes de proceso se consolidó la información correspondiente al avance del segundo 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 aseguramiento, frente a la gestión de los riesgos, se brindó apoyo técnico a los líderes y facilitadores de Proceso.

Como resultado de lo anterior, a corte del 2 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 segundo 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 aseguramiento, y remitida a la Oficina Asesora de Control Interno Administrativo, para efectos de verificación y análisis dentro de su rol como tercera línea de aseguramiento.

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 segundo 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 ASEGURAMIENTO

La articulación entre la segunda línea de aseguramiento (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 aseguramiento, 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 aseguramiento, 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 aseguramiento: Se anexan oficios radicados ante el Concejo Municipal correspondientes al Informe de Gestión del periodo septiembre a diciembre de 2025 (que da un cumplimiento del 100% del control con respecto al periodo anterior) y al Informe de Gestión del periodo enero a abril de 2026. Dichos informes se encuentran publicados y disponibles para consulta en la página web institucional: <https://transitobarrancabermeja.gov.co/ittb/planeación/>, en la pestaña Informes de Gestión.

• VALORACION CONTROL

El control se valora como efectivo y con cumplimiento del 100% para el periodo objeto de seguimiento, toda vez que se evidencia la consolidación y presentación de los Informes de Gestión correspondientes a los periodos septiembre–diciembre de 2025 y enero–abril de 2026, junto con los respectivos oficios radicados ante el Concejo Municipal.

En consecuencia, el control se considera efectivo y aplicado, por lo que se mantiene la valoración de 100% de cumplimiento, recomendando continuar con la ejecución cuatrimestral y conservar las evidencias de solicitud, consolidación, presentación y publicación de los informes.

➤ 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 aseguramiento: La Oficina de Planeación elaboró el informe de monitoreo correspondiente al primer cuatrimestre de 2026 (enero - abril) y realizó la entrega formal el día 05 de mayo de 2026 a la Oficina de Control Interno Administrativo, detallando el avance de las acciones ejecutadas para cada componente del PTEP en la matriz en excel correspondiente (Lo que evidencia un cumplimiento del 100% del control en el periodo anterior). Respecto al segundo monitoreo correspondiente al cuatrimestre mayo - agosto de 2026, se consolidó la información pertinente y fue presentada ante la Oficina de Control Interno Administrativo. Como evidencia de lo anterior, se anexa el soporte de los correos electrónicos mediante los cuales se ha solicitado información a los líderes de proceso el reporte de información y evidencias de cumplimiento del PTEP. La documentación consolidada y sus soportes se encuentran disponibles para consulta en el enlace del google drive interno <https://inspecciontransitotransport-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fplaneacion%5Ftransitobarrancabermeja%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROGRAMA%20DE%20TRANSPARENCIA%20Y%20ETICA%20PUBLICA%202026&viewid=280f04f8%2Dc147%2D4cae%2D859d%2D3a54da4d2e66>. De acuerdo a la Circular No. 11 de la Dirección de Planeación del Distrito, el próximo informe del periodo mayo -agosto se presentará en el mes de octubre de 2026.

- **VALORACION CONTROL**

El control se considera adecuado y con evidencia de ejecución, dado que se ha realizado el monitoreo de las acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) mediante la consolidación de la información reportada por los líderes de proceso y la elaboración de los informes correspondientes.

Para el segundo periodo (mayo–agosto de 2026), se evidencia la gestión adelantada por la Oficina de Planeación para recopilar la información y los soportes de cumplimiento de las acciones del PTEP, mediante solicitudes dirigidas a los líderes de proceso, así como la consolidación de la información para el respectivo monitoreo.

En consecuencia, el control presenta evidencia de operación durante el periodo evaluado del 100% y permite realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones del PTEP, identificando responsables, avances y soportes documentales. Se recomienda mantener la trazabilidad de las solicitudes, consolidación de evidencias y entrega oportuna de los informes de monitoreo.

➤ 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 aseguramiento: Mediante la Resolución No. DIR 26000682 de 2026 se adoptó el Manual de Procedimientos de la División de Planeación, en el cual se formalizó el procedimiento PCM-PR-002 "Procedimiento Armonización Presupuestal". Este procedimiento establece en su Punto de Control No. 1 los lineamientos y criterios técnicos para la recolección, revisión y validación de los requerimientos presupuestales presentados por cada dependencia, garantizando su alineación estratégica con los planes de acción, metas institucionales y la disponibilidad de recursos.

• VALORACION CONTROL

El control se considera adecuado y formalmente establecido, toda vez que mediante la Resolución No. DIR 26000682 de 2026 se adoptó el Manual de Procedimientos de la División de Planeación, formalizando el procedimiento PCM-PR-002 "Procedimiento Armonización Presupuestal".

Se observa que el control contribuye a prevenir la incorporación de requerimientos presupuestales que no se encuentren debidamente articulados con la planeación institucional o con la disponibilidad de recursos.

Porcentaje de cumplimiento 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 % durante el periodo de evaluación comprendido entre mayo y agosto de 2026, evidenciándose el cumplimiento satisfactorio de los controles establecidos.

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 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 aseguramiento: Mediante correo electrónico de fecha 07 de julio de 2026, se presentó a la Oficina de Control Interno Administrativo el monitoreo a los planes de acción operativos correspondientes al primer semestre de la vigencia 2026. Se anexan matrices de seguimiento y soporte del envío. La información está ubicada en el drive https://inspecciontransitotransport-my.sharepoint.com/:f/g/personal/planeacion_transitobarrancabermeja_gov_co/lgAyrkm_wDy4RL83U5Bo_0ETAf-a2UGTwLrsED51LIwNXQE?e=dN4DMQ

• 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 semestre de la vigencia 2026.

Con base en la evidencia descrita, el control se encuentra implementado y presenta evidencia de ejecución para el primer semestre de la vigencia 2026. Se observa que la División de Planeación realizó el monitoreo de los planes de acción operativos y remitió los resultados a la Oficina de Control Interno adjuntando las respectivas matrices de seguimiento.

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 %. Y 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 aseguramiento: Mediante correo electrónico del 25 de marzo de 2026, se presentó a Control Interno la información formal del Plan de Acción Integrado vigencia 2026 -incluyendo resolución de adopción, evidencia de socialización a los funcionarios de la ITTB, publicación web y matriz con cronogramas- (dando cumplimiento al 100% del control en el periodo anterior). Posteriormente, con fecha 07 de julio de 2026, se notificó vía correo electrónico la entrega de la información del monitoreo realizado a los planes institucionales durante el primer semestre de la vigencia 2026. La información está ubicada en el drive https://inspecciontransitotransport-my.sharepoint.com/:f/g/personal/planeacion_transitobarrancabermeja_gov_co/IgAfr3xlanqMR4Qq5wOwxTPZAWg7SgXgalseRNE9_GHfjEo?e=j6GSWn

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con la información suministrada, se evidencia que el control fue ejecutado durante el periodo objeto de seguimiento, toda vez que se realizó la designación y seguimiento de las acciones contempladas en el Plan de Acción Integrado de la vigencia 2026. Como evidencia de su ejecución, se cuenta con los correos electrónicos del 25 de marzo y 07 de julio de 2026, mediante los cuales se remitió a la Oficina de Control Interno la información relacionada con la adopción, socialización, publicación y seguimiento de los planes institucionales, así como la matriz de seguimiento correspondiente al primer semestre de 2026.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno determina que el control fue ejecutado y cuenta con evidencia suficiente para acreditar su operación durante el periodo evaluado,

Por lo anterior, se determina un cumplimiento del 100 % y 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 aseguramiento: El 27 de agosto de 2026, la División de Planeación presentó vía correo electrónico la Política de Administración del Riesgo — formulada conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas (Versión 7 - 2025)— para concepto técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), siendo sustentada ante dicho comité el 31 de agosto de 2026. Posteriormente, el 08 de septiembre de 2026 se llevó a cabo una

mesa de trabajo entre los profesionales de la División de Planeación y la Oficina de Control Interno Administrativo, en la cual se emitieron observaciones que actualmente se encuentran en proceso de atención. Respecto al seguimiento de riesgos, este se continúa realizando sobre la matriz institucional vigente, adoptada mediante la Resolución No. DIR24001008 de 2024. La transición hacia la metodología de la nueva guía, que abarca riesgos de procesos, corrupción, seguridad digital y fiscales, constituye un ejercicio dinámico que requiere el compromiso y participación de las diferentes áreas; por ello, se han adelantado mesas participativas y se definió un cronograma de construcción dentro del borrador de la Política. Cabe resaltar que la Guía Versión 7 (2025) no fija una fecha límite única o taxativa para la actualización de los mapas de riesgo, sino que establece que esta debe gestionarse de manera continua y articulada con la formulación de los planes de acción y el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP/SIGRIP).

- **VALORACION CONTROL**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo realizado, que se efectuó el primer y segundo 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 83 %, con fortalezas en la ejecución de algunas actividades de seguimiento; no obstante, persisten debilidades relacionadas con la implementación integral y oportuna de los mecanismos definidos para la adecuada gestión de los riesgos.

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 aseguramiento: Mediante correo electrónico de fecha 20 de agosto de 2026, se notificó al líder del proceso de Trámites sobre la normalización e implementación de las listas de chequeo de requisitos, las cuales fueron formalmente aprobadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 07 del 24 de junio de 2026.

• 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 mediante correo electrónico de fecha 20 de agosto de 2026, la Oficina de Planeación comunicó al proceso de Trámites la codificación, actualización y normalización de las listas de chequeo de requisitos, en cumplimiento de las acciones establecidas para el control. Así mismo, se verificó que las listas de chequeo fueron formalmente aprobadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 07 del 24 de junio de 2026, y posteriormente notificadas al líder del proceso para su implementación.

En consecuencia, se evidencia que las actividades previstas para la actualización, aprobación, codificación y adopción de las listas de chequeo fueron ejecutadas y cuentan con los respectivos soportes documentales, dando cumplimiento a lo establecido en el control.

Por lo anterior, se determina que el Control se encuentra cumplido en un 100%

• 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 aseguramiento: Durante el periodo evaluado, la coordinación ha llevado a cabo la revisión diaria de los trámites de manera continua. Se anexa Acta de reunión realizadas en el mes de junio y agosto de 2026, dirigidas por el Líder del proceso en las cuales se socializaron tramites y procedimientos que se realizan en el área.

- **VALORACION CONTROL 2**

El control se **encuentra operando**, dado que durante el periodo evaluado en el área se realizó la revisión diaria de los trámites. Como evidencia del monitoreo efectuado, se aportaron actas de reunión correspondientes a los meses de **junio y agosto de 2026**, en las cuales se evidencia la socialización de trámites y verificación de sus requisitos.

Sin embargo, no se observan los informes mensuales de mayo, junio, julio y agosto de 2026 y faltan las actas de socialización en comité primario de los meses de mayo y julio de la presente vigencia. No obstante, se recomienda continuar como evidencia del control con registros de las revisiones diarias, los informes mensuales de seguimiento, las actas de los comités primarios y, cuando corresponda, los compromisos o acciones de mejora derivados de las revisiones.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control es parcialmente efectivo con un cumplimiento del 50%.

➤ **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 aseguramiento: El procedimiento de almacenamiento y custodia de los historiales vehiculares se encuentra en proceso de actualización para la posterior revisión de la División de Planeación y la correspondiente aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Asimismo, como mecanismo de control operativo, se remite por correo electrónico la información consolidada sobre la cantidad de folios, placa y tipo de trámite a las áreas de Archivo y al Consorcio. Se adjuntan las evidencias de dichos envíos.

- **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.

Se determina un **cumplimiento parcial del control**, toda vez que se evidencian actividades operativas orientadas al almacenamiento y custodia de los historiales vehiculares, particularmente mediante la remisión de información consolidada a las áreas de Archivo y al Consorcio. No obstante, a la fecha del seguimiento, el procedimiento formal para el almacenamiento y custodia de los historiales vehiculares continúa en proceso de actualización y se encuentra pendiente de revisión, aprobación y adopción por las instancias correspondientes.

En consecuencia, las evidencias aportadas permiten acreditar la ejecución de

actividades asociadas al control, pero **no permiten establecer el cumplimiento integral de la obligación definida en el control**, relacionada con la formalización y adopción del procedimiento.

Por lo anterior, se recomienda mantener el control en seguimiento hasta que se evidencie su aprobación y adopción formal.

Nivel de cumplimiento 0%

➤ 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 aseguramiento: El líder del proceso reportó la realización de reuniones internas sobre la gestión de trámites. Asimismo, en el marco del Plan de Capacitación de la entidad, se ejecutaron actividades de carácter transversal vinculadas a las tareas del proceso. En este sentido, durante el primer semestre de la vigencia 2026 se llevaron a cabo la capacitación sobre "Aspectos clave para la investigación de accidentes viales" (20/02/2026), las jornadas de capacitación en Gestión Documental (12 y 26/03/2026) y la socialización de la Política de Gestión Documental y Gestión del Conocimiento (22/04/2026). Se anexan los informes de las capacitaciones gestionadas por la División Administrativa de la ITTB.

- **VALORACION CONTROL 1**

Se evidencia la ejecución de actividades de capacitación y socialización durante el primer semestre de 2026, relacionadas con aspectos transversales de la gestión institucional. No obstante, para efectos de verificar el cumplimiento del Control 1, se requiere validar que al menos una de estas actividades haya tenido como objeto específico la sensibilización sobre la normatividad vigente aplicable al proceso de trámites y que cuente con las respectivas planillas de asistencia. En consecuencia, la evidencia aportada permite acreditar parcialmente la ejecución de actividades de capacitación, pero no demuestra de manera suficiente el cumplimiento integral del control en el periodo evaluado.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno determina un **cumplimiento del 50%**

- **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 aseguramiento: Durante el primer semestre de la vigencia, se ejecutaron las capacitaciones reportadas en el Informe del Plan de

Capacitaciones, las cuales incluyeron: la charla online Escuela Manejo de Emociones (11/02/2026); el taller de Trabajo en equipo y comunicación enfocada en servicio al cliente (17/02/2026); la Socialización de la propuesta de implementación sobre equidad laboral y derechos de las mujeres (11/03/2026); el taller de Salud mental y clima organizacional (20/03/2026); la capacitación virtual Los retos de la comunicación asertiva (14/04/2026); y los talleres de Comunicación asertiva y Clima laboral (03/06/2026). Se anexan los informes de las capacitaciones gestionadas por la División Administrativa de la ITTB.

- **VALORACION CONTROL 2**

Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se evidenció la ejecución de actividades de capacitación relacionadas con servicio al cliente, comunicación asertiva, manejo de emociones, trabajo en equipo y clima organizacional, en atención a las situaciones identificadas frente a la prestación del servicio. Se cuenta con soportes de las capacitaciones realizadas y gestionadas por la División Administrativa de la ITTB, lo que permite verificar la ejecución de las acciones previstas en el control. En consecuencia, se considera que el control fue ejecutado durante el periodo evaluado y contribuyó al fortalecimiento de las competencias de los funcionarios del proceso de trámites en materia de atención al usuario.

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 aseguramiento: Durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2026, se realizaron jornadas de sensibilización en los diferentes programas, alcanzando un total de 1.725 personas capacitadas. Como soporte, se

anexan los archivos en excel con la relación mensual de las actividades ejecutadas.

- **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 periodo abril – agosto de 2026 se sensibilizaron un total de 1.7125 personas en los diferentes programas de seguridad vial.

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 aseguramiento: Durante el segundo trimestre del año 2026 (abril a junio), por parte de la ITTB se instalaron seis (6) señales verticales nuevas, se realizó mantenimiento a cuarenta y ocho (48) señales verticales y se ejecutaron 3.368,68 metros lineales de demarcación (equivalentes). Dando continuidad a estas acciones con corte al mes de agosto de 2026, se adicionó el mantenimiento de nueve (9) señales verticales (ejecutadas en el mes de julio) y la demarcación vial de 2.491,00 metros lineales (equivalentes a 1.143,65 \$m²\$) distribuidos entre julio (785,00 ML) y agosto (1.706,00 ML). Se anexa el informe de señalización horizontal y vertical con sus respectivos soportes. De igual forma, esta información se reporta en el cumplimiento de las acciones del plan operativo de los procesos que se comparte a Control Interno en el drive <https://transitobarrancabermeja.gov.co/ittb/planeación/> y en los Informes de gestión publicados en la página web en el link <https://transitobarrancabermeja.gov.co/ittb/planeación/>.

- **VALORACION CONTROL 2**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de aseguramiento y la revisión de los soportes documentales, que durante el periodo evaluado se dio cumplimiento al control en referencia a la implementación de acciones de señalización vial y mejoramiento de condiciones para infraestructura peatonal.

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 1**

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 aseguramiento: En cumplimiento al compromiso de gestionar campañas permanentes de cultura ciudadana y observancia de las normas de tránsito, durante la vigencia se han ejecutado actividades de sensibilización vial enfocado en la prevención y protección de todos los actores viales en el Distrito; mediante alianzas estratégicas con la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), la ANI, el SIMIT y el ITTB, se desarrollaron jornadas pedagógicas y formativas clave como el programa Condudestrezas (formación inmersiva y técnica), la campaña Seguridad sobre rieles en pasos férreos, el Bus SIMIT con la I.E. Las Américas, y talleres de educación temprana (El Peatón y el semáforo) en centros infantiles. Asimismo, se implementaron controles pedagógicos de velocidad y protección de fauna silvestre en el corredor a Bucaramanga, acciones de urbanismo táctico y pacificación del tránsito, la socialización comunitaria del proyecto Obras por la Vida (fase de señalización en las comunas 2, 5 y 6) y el despliegue operativo de la estrategia Salvando Vidas en las Vías en el sector El Centro La evidencia se encuentra en los informes de la División Técnica y en el Informe de Gestión periodo enero - abril publicado en la página web en el link <https://transitobarrancabermeja.gov.co/ittb/planeación/>. En este informe se presenta un capítulo de la acciones realizadas del Plan local de seguridad vial..

• **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de aseguramiento, que se adelantaron acciones relacionadas con campañas de cultura ciudadana y seguridad vial, entre ellas: mediante alianzas estratégicas con la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), la ANI, el SIMIT y el ITTB, se desarrollaron jornadas pedagógicas y formativas clave como el programa Condudestrezas (formación inmersiva y técnica), la campaña Seguridad sobre rieles en pasos férreos, el Bus SIMIT con la I.E. Las Américas, y talleres de educación temprana (El Peatón y el semáforo) en centros infantiles. Asimismo, se implementaron controles pedagógicos de velocidad y protección de fauna silvestre en el corredor a Bucaramanga, acciones de urbanismo táctico y pacificación del tránsito, la socialización comunitaria del proyecto Obras por la Vida (fase de señalización en las comunas 2, 5 y 6) y el despliegue operativo de la estrategia Salvando Vidas en las Vías en el sector El Centro.

En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 100 %. Y se valida la efectividad 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 aseguramiento: Se formuló el Plan Estratégico de Control al Servicio Público de Transporte para la vigencia 2026 (se adjunta documento técnico que hace parte de las evidencias del plan operativo del proceso del primer semestre de la vigencia 2026). Respecto al radicado en la Superintendencia, el plazo para cargue de la información del año 2025 y 2026 fue ampliado hasta 31 de enero de 2027. Se anexa pantallazo de la plataforma VIGÍA 2 / PECCIT con las fecha de cierre de ejecución de actividades.

• VALORACION CONTROL 1

Se evidencia que el profesional especializado de la División de Transporte Público formuló el **Plan Estratégico de Control al Servicio Público de Transporte para la vigencia 2026**, documento adjunto, que constituye soporte de la ejecución del control durante el primer semestre de 2026.

Asimismo, frente al requisito relacionado con el cargue o remisión de la información a la **Superintendencia de Transporte**, se precisa que el plazo fue ampliado hasta el **31 de enero de 2027** para la información correspondiente a las vigencias 2025 y 2026. Por tanto, a la fecha de corte de la evaluación, no se configura incumplimiento asociado a dicho plazo.

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 aseguramiento: Se incorporó dentro del Plan Estratégico 2026 el Cronograma de actividades para el control a la actividad de transporte público en el Distrito de Barrancabermeja. Se anexa informe del proceso en el que se presenta información sobre las acciones y operativos de control al transporte público, realizados en acompañamiento con la Superintendencia de Transporte para el primer semestre de la vigencia 2026 .

• VALORACION CONTROL 2

El control se considera **efectivo**, teniendo en cuenta que se evidencia la incorporación, dentro del Plan Estratégico 2026, del cronograma de actividades para el control a la actividad de transporte público en el Distrito de Barrancabermeja, estableciendo las acciones previstas para su ejecución.

Adicionalmente, se cuenta con un informe correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, en el cual se documentan las acciones y operativos de control realizados al transporte público, incluyendo actividades desarrolladas en acompañamiento con la Superintendencia de Transporte. Esto permite evidenciar la ejecución del control y la generación de soportes que facilitan su seguimiento y verificación.

En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento 100 %.

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 90 %, evidenciándose un cumplimiento 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 1

Las inspectoras de Policía y Tránsito realizarán una revisión mensual en el módulo de reporte gerencial del sistema SIOT WEB, 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 aseguramiento: El proceso realizó seguimiento sobre los comparendos próximos a su fecha de caducidad. Se anexa reporte de SIOT.

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de aseguramiento y la revisión de los soportes documentales, que las inspectoras de Policía y Tránsito realizaron una revisión mensual en el módulo de reporte gerencial del sistema SIOT WEB, donde se identificó cero comparendos a su fecha de caducidad.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el soporte (archivo en Excel), 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 WEB, 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 aseguramiento: Se continuó con la revisión previa al registro en SIOT WEB y se diligenciaron los formatos de corrección debidamente firmados por el agente y comandante para subsanar los errores en comparendos electrónicos

- **VALORACION CONTROL 1**

El control se considera **adecuado y efectivo**, dado que establece actividades preventivas y de verificación orientadas a disminuir el riesgo de errores en el diligenciamiento y registro de los comparendos. El control permite identificar y subsanar errores antes o durante el registro, reduciendo la posibilidad de anulación

de comparendos por inconsistencias en la información.

Revisadas las evidencias aportadas, se adjuntan informe de corrección de ordenes de comparendo 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 efectivo.

En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 100 %.

- **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 WEB. 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 aseguramiento: Se implementó el documento Procedimiento Procesos Contravencionales (CON-PR-001 anexo), que norma el control, trámite y revisión del diligenciamiento de comparendos para los agentes

- **VALORACION CONTROL 2**

La Oficina de Control Interno evidenció, de acuerdo con la información reportada en el monitoreo de la segunda línea de aseguramiento, 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.

No obstante, una vez revisadas las evidencias aportadas y de acuerdo con lo informado por la segunda línea, se observó que durante el periodo evaluado no se realizaron las jornadas de capacitación previstas, ni se aportaron registros de asistencia u otras evidencias que acrediten su ejecución.

La segunda línea de aseguramiento informó, como medida implementada, la adopción del documento denominado Procedimiento Procesos Contravencionales (CON-PR-001), mediante el cual se establecen los lineamientos para el control, trámite y revisión del diligenciamiento de los comparendos por parte de los agentes de tránsito.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control presenta un cumplimiento parcial durante el periodo evaluado, toda vez que, si bien se cuenta con el procedimiento que establece los lineamientos para el control, trámite y revisión del diligenciamiento de comparendos, este documento no acredita por sí mismo el cumplimiento de las actividades previstas en el control objeto de evaluación.

En consecuencia, se asigna un nivel de cumplimiento del 50% y se valida la efectividad parcia 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 1**

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 aseguramiento: Se mantuvo el seguimiento mensual a las bases de datos del sistema contravencional con el apoyo de la CPS asignada, realizando la verificación de comparendos sin datos del presunto infractor, la consulta en el RUNT y la posterior actualización de la información del propietario, evitando la caducidad de los expedientes y garantizando su avance dentro del proceso administrativo sancionatorio

- **VALORACION CONTROL 1**

El control se considera **efectivo**, toda vez que se evidencia la continuidad del seguimiento mensual a las bases de datos del sistema de información contravencional, con apoyo de la CPS asignada. Durante el periodo evaluado se realizó la verificación de comparendos que presentaban ausencia de información del presunto infractor, la consulta correspondiente en el RUNT y la actualización de los datos del propietario, permitiendo dar continuidad a los expedientes dentro del proceso administrativo sancionatorio.

Estas actividades contribuyen a la **identificación y gestión oportuna de los comparendos susceptibles de caducidad**, reduciendo la posibilidad de afectaciones económicas derivadas de investigaciones de los entes de control. Así mismo, el seguimiento efectuado permite evidenciar la aplicación del control establecido y su contribución al tratamiento del riesgo identificado.

El control presenta una **valoración efectiva**, al mantenerse su ejecución con la periodicidad definida y orientarse directamente a prevenir la materialización del riesgo. Se recomienda continuar conservando las bases de datos, archivos de análisis y demás soportes debidamente fechados y archivados, de manera que se garantice la trazabilidad y verificabilidad de las actuaciones realizadas.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno asigna **un 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 general del 87 %, 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 1

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 segundo línea de aseguramiento: El profesional especializado de la División financiera realizó la revisión mensual de los saldos por comprometer de los rubros presupuestales, expidiéndose los informes de seguimiento presupuestal y fiscal. Se anexa copia de los email e Informes de presupuesto e inversión presentados del mes de abril a agosto de 2026.

• VALORACION CONTROL 1

La Oficina de Control Interno, con base en la información reportada en el monitoreo de la segunda línea y en las evidencias aportadas, verificó que el profesional especializado de la División Financiera realiza de manera mensual la revisión de los saldos por comprometer de los diferentes rubros presupuestales y elabora los respectivos informes de seguimiento presupuestal y fiscal.

Así mismo, se evidenció la remisión de los informes de seguimiento presupuestal a la Alta Dirección, correspondientes al período objeto de seguimiento, lo que permite verificar la ejecución de la actividad de control y su cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el diseño del control.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control es **efectivo**, toda vez que se ejecuta de manera periódica conforme a lo definido, se encuentra soportado en evidencias documentales y permite realizar seguimiento a la ejecución y a los saldos por comprometer de los rubros presupuestales.

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 aseguramiento se mantuvo la verificación del 100% de los pagos realizados durante el periodo mediante la aplicación de la lista de chequeo (ver formato checklist anexo), garantizando el cumplimiento de los requisitos documentales

- **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 y aplicar correctamente las deducciones, registrando contablemente las operaciones conforme al marco normativo vigente.

Revisadas las evidencias aportadas, se verifica la aplicación del control, 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 aseguramiento: En Tesorería se aplicó el checklist de verificación de pagos a todas las cuentas tramitadas en el periodo, asegurando la doble validación de soportes antes del desembolso.

- **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 asociados a las cuentas de cobro, mediante la aplicación del checklist de pagos, en cumplimiento de lo establecido en el control.

Una vez revisadas las evidencias aportadas, se constató la aplicación del checklist correspondiente al proceso de verificación de pagos, lo que permite validar la ejecución del control y fortalecer la trazabilidad de las actividades realizadas.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que el control es **efectivo**, toda vez que se ejecuta de acuerdo con los parámetros establecidos, cuenta con evidencia suficiente que soporta su aplicación y contribuye a la mitigación del riesgo asociado al proceso de 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 1**

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 aseguramiento: Se realizó el seguimiento a las conciliaciones bancarias del periodo. Se anexa archivo Excel y extractos que soportan las conciliaciones, no hubo errores por eso no se enviaron correos

- **VALORACION CONTROL 1**

Durante el período evaluado se realizó el seguimiento a las conciliaciones bancarias, verificando los saldos registrados frente a los extractos bancarios y demás soportes correspondientes.

Se cuenta con los archivos Excel y los extractos bancarios como evidencia del seguimiento y de la ejecución del control.

De acuerdo con lo establecido en el control, la generación de solicitudes de corrección mediante correo electrónico al Consorcio STB procede únicamente cuando, durante la conciliación bancaria, se identifican errores o diferencias en los saldos. En este sentido, no se observan en las evidencias correos electrónicos solicitando correcciones, lo que presume que en las conciliaciones revisadas no se identificaron situaciones que hicieran necesaria la generación de dichos requerimientos. En consecuencia, el control se considera efectivo para el período evaluado, dado que fue ejecutado y no se presentaron situaciones que requirieran la aplicación de la acción correctiva establecida.

Porcentaje de cumplimiento del 100% validándose de manera efectiva 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 1**

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 u oportuna

busca garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos y la calidad de la información consolidada.

Monitoreo segunda línea de aseguramiento, Se enviaron las solicitudes de información financiera a las diferentes dependencias. Se anexa editable de la Circular enviada y email con respuesta de la información de parte del Consorcio STB.

- **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 la contadora del Área Financiera adjuntó oficio de fecha 26 de febrero de 2026, mediante el cual se socializó el cronograma para el flujo de información hacia el Área de Contabilidad durante la vigencia 2026, con el propósito de consolidar oportunamente la información financiera requerida para la elaboración y presentación de los informes correspondientes.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en el control, la información debe ser solicitada con una antelación mínima de quince (15) días calendario respecto de la fecha límite establecida para la presentación de cada informe. Al respecto, se evidenció únicamente el oficio emitido al inicio de la vigencia, sin observarse evidencia de solicitudes o comunicaciones realizadas de manera periódica durante el transcurso de la vigencia, que permitan acreditar el cumplimiento de la periodicidad y oportunidad establecidas en el control.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y evidencia documental asociados a la solicitud de información, de manera que se garantice su requerimiento con la antelación mínima establecida para cada informe y se cuente con los respectivos soportes durante toda la vigencia.

la Oficina de Control Interno considera que el control se ejecuta de manera parcial, se **asigna un nivel de 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 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 1**

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 aseguramiento: A través de la gestión del profesional especializado de la División Jurídica y las sesiones periódicas del Comité de Conciliación, se aseguró la revisión continua de las causas judiciales en curso y las acciones de prevención del daño antijurídico. Se anexan Actas de reunión del Comité e Informe de seguimiento procesos judiciales.

- **VALORACION CONTROL 1**

Con base en la evidencia descrita, el Control 1 presenta una valoración favorable, dado que se encuentra diseñado para realizar seguimiento periódico a los procesos judiciales y a las acciones de prevención del daño antijurídico, mediante informes mensuales y la revisión en el Comité de Conciliación.

El monitoreo de segunda línea evidencia que el control se ejecuta de manera periódica, cuenta con responsables definidos y genera evidencia documental verificable, representada en las actas del Comité de Conciliación y los informes de seguimiento de procesos judiciales.

Revisadas las evidencias aportadas, se observan las actas de reunión del Comité de Defensa Judicial y los informes 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 1**

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 aseguramiento: Se aplicó la lista de chequeo a cada expediente contractual del periodo, verificando el cumplimiento de los requisitos legales exigidos. Se anexa formato de lista de chequeo.

- **VALORACION CONTROL 1**

De acuerdo con la información suministrada, el control establecido para mitigar el riesgo de afectación reputacional derivado de la consecución de contratos sin el lleno de los requisitos establecidos en la normativa.

Durante el monitoreo de segunda línea de defensa se evidenció la aplicación de la lista de chequeo a cada expediente contractual correspondiente al período evaluado, verificando el cumplimiento de los requisitos legales exigidos de acuerdo con el proceso de selección empleado. Lo anterior permite evidenciar la ejecución del control y la existencia de soportes que respaldan su aplicación.

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.

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 1**

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 aseguramiento: Se mantuvo el seguimiento permanente a los contratos celebrados por la entidad conforme a las normas vigentes, expidiéndose los Informes de contratación de enero a agosto de 2026.. Asimismo, se logró la elaboración y adopción del procedimiento de medidas cautelares en el Comité de Gestión y Desempeño No. 04, según anexo.

- **VALORACION CONTROL 1**

El control presenta un grado de ejecución satisfactorio, teniendo en cuenta que durante el período evaluado se realizó seguimiento permanente a los contratos celebrados por la entidad y se generaron los Informes de Contratación correspondientes a enero–agosto de 2026. Adicionalmente, se evidencia un avance relevante en la actualización y fortalecimiento de los instrumentos de gestión contractual mediante la elaboración y adopción del procedimiento de medidas cautelares, aprobado en el Comité de Gestión y Desempeño No. 04.

Estas actuaciones constituyen evidencia de la aplicación del control y contribuyen a fortalecer el autocontrol de la gestión contractual, así como a prevenir incumplimientos que puedan derivar en consecuencias económicas o reputacionales para la entidad.

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.

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 1

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 o bajas. Como evidencia del cumplimiento, se conservarán los soportes del cargue efectuado en el sistema.

Monitoreo segunda línea de aseguramiento: Se continúa con el proceso de registro y actualización en el módulo de inventarios del sistema SIOT WEB. A la fecha, se avanza en la recolección, foliación y archivo de los soportes documentales de ingresos, salidas y bajas de bienes que respaldan la operatividad del control. sin evidencia documental.

• VALORACION CONTROL 1

Desde el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se evidencia que continúa el proceso de registro y actualización de la información en el módulo de inventarios del sistema SIOT WEB.

No obstante, no se aportaron soportes documentales que permitan verificar de manera objetiva la ejecución de las actividades asociadas al cargue y actualización de la información en dicho módulo, conforme a lo establecido en la descripción del control.

En consecuencia, el control no puede ser validado en su totalidad, debido a la ausencia de evidencia suficiente y verificable que permita soportar su ejecución de acuerdo con los criterios y condiciones definidos.

Por lo anterior se valida el cumplimiento del control 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.

➤ 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 1

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 aseguramiento: En Comité institucional de gestión y desempeño se presentó el Manual de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura por parte del responsable del proceso, en la cual se requirió el ajuste del documento para integrarle la estructura detallada de los procedimientos operativos y los formatos estandarizados de control, seguimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos del proceso. El proceso se encuentra atendiendo las observaciones para presentar nuevamente en el Comité.

• VALORACION CONTROL 1

Con base en la evidencia del monitoreo de segunda línea de defensa, el control presenta debilidades en su diseño y ejecución, debido a que el Manual de Mantenimiento fue presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, pero se requirió su ajuste para incorporar la estructura detallada de los procedimientos operativos y los formatos estandarizados para el control y seguimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos.

Por tanto, el control se encuentra en proceso de implementación/ajuste y aún no se evidencia su aplicación integral y sistemática, especialmente frente a los elementos establecidos en el control: identificación de necesidades durante el primer trimestre, actualización del Manual, cronograma anual y seguimiento mensual.

Teniendo en cuenta que el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo se encuentra en proceso de ajuste, 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 1

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 aseguramiento: Se realizan revisiones mensuales del inventario realizadas por el almacenista, en los cuales se identifican las existencias y los elementos próximos a alcanzar el stock mínimo. Pendiente evidencia

- **VALORACION CONTROL 1**

De acuerdo a lo informado por la segunda línea de defensa en su ejercicio de monitoreo, el almacenista realiza revisiones mensuales de las existencias con el propósito de identificar los elementos próximos a alcanzar el stock mínimo. No obstante, se encuentra pendiente la evidencia documental que permita comprobar la ejecución periódica del control, la identificación de las necesidades de reposición y su correspondiente registro para inclusión en el plan de adquisiciones.

Se recomienda disponer y conservar los formatos, reportes de inventario y demás soportes que permitan acreditar la ejecución del control y facilitar su trazabilidad. 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 aseguramiento: Los procedimientos de aplicación comparendera y cargue y descargue SIMIT fueron formalmente aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 08 de 2025. El Procedimiento para la creación, modificación, seguimiento y retiro de usuarios del SIOT fue presentado en agosto de 2026 por el líder del proceso, quedando programada su presentación ante el próximo Comité para su respectiva aprobación. Al igual que la actualización

del PETI 2026

- **VALORACION CONTROL 1**

*Según el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, Se observa evidencia de la ejecución de actividades orientadas a la actualización y formalización de los procedimientos del área. En particular, los procedimientos de aplicación comparendera y cargue y descargue SIMIT fueron formalmente aprobados mediante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 08 de 2025. Asimismo, el procedimiento para la **creación, modificación, seguimiento y retiro de usuarios del SIOT** fue presentado en agosto de 2026 y se encuentra pendiente de aprobación por parte del Comité correspondiente.*

*No obstante, se identifica una **brecha en la ejecución integral del control**, debido a que algunos procedimientos aún se encuentran en proceso de aprobación y la actualización del **PETI 2026** también está pendiente de culminación. Por lo tanto, aunque existen avances y evidencia de gestión, no se acredita todavía que la revisión, actualización y formalización de la totalidad de los procesos y procedimientos de tecnología se haya realizado de manera completa y dentro de los parámetros establecidos en el control.*

El control presenta un cumplimiento del 50% con una efectividad parcial.,

- **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 registra un avance de 2 de 4 procedimientos formalizados (aplicación comparendera y cargue y descargue SIMIT), aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 08 de 2025. Los dos procedimientos restantes se encuentran en la siguiente condición:

En trámite de aprobación: Procedimiento para la creación, modificación, seguimiento y retiro de usuarios del SIOT, presentado por el líder de proceso en agosto de 2026 y pendiente de evaluación en la próxima sesión del Comité.

Pendiente de formalización: Procedimiento para la publicación y actualización de información en la página web.

- **VALORACION CONTROL 2**

se observa que el control presenta un avance parcial en su ejecución, teniendo en cuenta que, de los cuatro procedimientos identificados como pendientes de actualización y formalización, dos ya fueron formalizados y aprobados, mientras que los dos restantes continúan en proceso.

La situación evidencia que el control se encuentra operando, dado que se han adelantado actividades concretas para la actualización, documentación y aprobación de los procedimientos. No obstante, se mantiene pendiente el cumplimiento total del propósito del control, debido a que aún no se ha culminado la formalización de la totalidad de los procedimientos identificados.

Se evidencia cumplimiento parcial del control, toda vez que durante el periodo objeto

de seguimiento se formalizaron y aprobaron dos de los cuatro procedimientos identificados, equivalentes al 50 % de la meta establecida. De los procedimientos restantes, uno se encuentra en trámite de aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y otro permanece pendiente de formalización.

➤ 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 1

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 La División de Sistemas mantiene actualizada la Matriz de Control de Acceso a los recursos informáticos de la entidad, en la cual se evidencia el seguimiento correspondiente al periodo analizado, registrando los usuarios autorizados, sus niveles de acceso asignados, los recursos habilitados y las fechas de autorización.

• VALORACION CONTROL 1

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 1**

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 aseguramiento: El esquema/matriz de publicaciones web fue elaborado y presentado por el líder del proceso, quedando programado para aprobación en el próximo Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Previo a dicha sesión, la Oficina Asesora de Planeación requirió en asesoría brindada al proceso (Para dar cumplimiento al PDA de MIPG de Control interno) realizar una jornada de socialización con los demás líderes de proceso sobre los documentos y fechas de publicación.

- **VALORACION DEL CONTROL 1**

El control presenta un avance parcial en su implementación, toda vez que se cuenta con la matriz de seguimiento elaborada y presentada por el líder del proceso; sin embargo, se encuentra pendiente su aprobación por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la socialización con los líderes de proceso. En consecuencia, no se evidencia aún la aplicación periódica del control ni la generación de trazabilidad suficiente que permita validar su operación y efectividad. Se recomienda culminar las actividades pendientes y aportar evidencia de su implementación y seguimiento trimestral.

Por lo anterior se valida un 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 63 %, 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 1**

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 aseguramiento: Como evidencia de control, se adjunta el resumen en Excel de la pre- nómina gestionada durante el periodo de mayo a agosto, que es validada de forma conjunta entre el funcionario responsable y el Profesional Especializado de la División Administrativa. Adicionalmente, el área presenta trimestralmente el informe de nómina y situaciones administrativas con el plan operativo del proceso.

- **VALORACION CONTROL 1**

Se evidencia avance satisfactorio en la ejecución del control, toda vez que para el periodo comprendido entre mayo y agosto se cuenta con el resumen en Excel de la pre-nómina, utilizado como soporte de la revisión y validación conjunta entre el funcionario responsable y el Profesional Especializado de la División Administrativa. Esta evidencia permite establecer que se viene realizando seguimiento a las novedades incorporadas en la nómina y a los conceptos liquidados, contribuyendo a la identificación y corrección oportuna de posibles inconsistencias antes del procesamiento definitivo.

Adicionalmente, se observa como aspecto favorable la elaboración trimestral del informe de nómina y situaciones administrativas, articulado con el plan operativo del proceso, lo cual fortalece el seguimiento y la trazabilidad de las actividades asociadas al control.

Por lo anterior se valida un cumplimiento del control 100%

➤ **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 1**

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 aseguramiento: Durante el segundo trimestre de la vigencia, se ejecutaron las actividades del Plan de Capacitación orientadas al clima organizacional: Talleres de Trabajo en equipo, Comunicación asertiva y Clima laboral. Se anexa informe de las capacitaciones realizadas.

- **VALORACION CONTROL 1**

La Oficina de Planeación, en ejercicio de su función de monitoreo, informa que durante el periodo evaluado se desarrollaron capacitaciones orientadas al clima

organizacional: Talleres de Trabajo en equipo, Comunicación asertiva y Clima laboral. Las actividades desarrolladas guardan correspondencia con el propósito del control, al estar orientadas a generar confianza, fortalecer las relaciones entre los colaboradores y promover una cultura positiva frente a los procesos de transformación.

Asimismo, se cuenta como evidencia con el informe de las capacitaciones realizadas, lo que permite verificar la ejecución de las actividades reportadas.

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.

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 aseguramiento: La División Administrativa ha reportado de manera trimestral el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el Plan Estratégico de Talento Humano y los planes que lo integran, registrando los avances en la matriz correspondiente. Se anexa dicha matriz de seguimiento como soporte, precisando que el conjunto de evidencias documentales requeridas por la División de Planeación reposa en la carpeta compartida de Google Drive institucional para su consulta y verificación: https://inspecciontransitotransport-my.sharepoint.com/:f/g/personal/planeacion_transitobarrancabermeja_gov_co/lqAfr3xlangMR4Qq5wOwxTPZAWg7SqXgalseRNE9_GHfjEo?e=7fVmeT

• 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 *el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el Plan Estratégico de Talento Humano y los planes que lo integran, registrando los avances en la matriz correspondiente*

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.

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 aseguramiento: Para dar atención a la actualización del Manual de Funciones y Competencias Laborales, la División Administrativa incorporó esta actividad dentro de un proyecto de inversión a presentar ante el Banco de Proyectos de la Secretaría de Planeación del Distrito para su aprobación y certificación. Esta gestión se encuentra programada en el Plan de Acción del Sistema de Control Interno 2026 (con último reporte de avance en agosto de 2026) para ejecutarse en noviembre de 2026.

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con el avance reportado, se encuentra definido un responsable y una periodicidad para la revisión de los requisitos establecidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales, y se han adelantado gestiones para su actualización mediante su incorporación al proyecto de inversión y al Plan de Acción del Sistema de Control Interno 2026.

No obstante, al corte de agosto de 2026, la actualización se encuentra programada para noviembre de 2026, por lo que aún no se cuenta con el resultado final de dicha actividad ni con la evidencia que permita verificar su efectiva implementación.

En consecuencia, hasta tanto se materialice la actualización prevista y se cuente con la evidencia correspondiente, la valoración del control se establece en un 50 %, considerando que, si bien se han adelantado acciones orientadas a su cumplimiento, la actividad aún se encuentra pendiente de ejecución y verificación. Una vez culminada, podrá realizarse la valoración correspondiente con base en los resultados obtenidos.

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 1**

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 aseguramiento: Se culminó el proceso de licitación pública para la gestión documental iniciado en el mes de mayo. Se realizó la asignación formal del rubro presupuestal y se adjudicó el contrato: LP-ITTB-001-2026. IMPLEMENTACIÓN TERCERA FASE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA OPTIMIZAR LOS PROCESOS Y SERVICIOS DE LA INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA. Se anexa información del rubro y gestión contractual del proceso.

- **VALORACION CONTROL 1**

El control presenta evidencia de ejecución durante la vigencia 2026, dado que se culminó el proceso de licitación pública iniciado en mayo, se realizó la asignación formal del rubro presupuestal requerido y se adjudicó el contrato **LP-ITTB-001-2026** para la implementación de la tercera fase del Sistema de Gestión Documental.

Lo anterior demuestra que el control permitió gestionar los recursos financieros necesarios para atender el riesgo identificado y avanzar en la implementación del Sistema de Gestión Documental. Adicionalmente, la formalización del proceso contractual constituye evidencia verificable de la gestión realizada.

El control se considera **adecuado y operando**, con evidencia suficiente respecto de la gestión presupuestal y contractual.

Por lo anterior, el control se considera efectivo con un cumplimiento del 100%

➤ **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: Mediante Resolución DIR26000383 de 2026 se adoptó la Política de Gestión Documental (se anexa acto administrativo y soportes de socialización). Dado que la adopción de este lineamiento fue reportada en la Acción No. 02 del control en el periodo anterior, el cumplimiento real de esta acción corresponde al 100%, corrigiendo el 50% registrado en el informe previo.

- **VALORACION CONTROL 1**

El control se encuentra adecuadamente diseñado y presenta evidencia de ejecución, toda vez que mediante Resolución DIR26000383 de 2026 se adoptó formalmente la Política de Gestión Documental de la ITTB y se aportan soportes de su socialización. El control contribuye a mitigar el riesgo asociado al incumplimiento de las disposiciones sobre conservación, custodia y manejo documental.

Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 100% y una efectividad del control,

- **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 aseguramiento: Se remite evidencia del Manual de Procedimientos adoptado mediante la Resolución DIR26000383 de 2026 y los informes de avance entregados por el contratista ISSO LTDA. en el marco del contrato LP-001-2026. Los avances del PINAR se reportan articulados con el Plan de Acción Integrado 2026. Cabe señalar que en el informe del primer semestre se reportó sobre el proceso de licitación; por su parte, los avances del PINAR correspondientes al tercer trimestre se reportarán en el mes de octubre, motivo por el cual se anexan los informes de avance del contratista que sustentan el cumplimiento de dichas actividades.

- **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.

*Con base en la información y evidencias aportadas, se observa que la entidad ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento del control, particularmente mediante la adopción del **Manual de Procedimientos a través de la Resolución DIR26000383 de 2026** y el seguimiento a las actividades previstas en el **PINAR**, articuladas con el **Plan de Acción Integrado 2026**.*

*Asimismo, se evidencian informes de avance presentados por el contratista **ISSO LTDA.**, en el marco del contrato **LP-001-2026**, los cuales constituyen soporte del desarrollo de las actividades relacionadas con la implementación del PINAR. No obstante, para el primer semestre se reportó principalmente el avance asociado al proceso de licitación, mientras que los resultados correspondientes al tercer trimestre serán reportados en octubre.*

*En consecuencia, desde la perspectiva de **Control Interno – Segunda Línea de Defensa**, se considera que el control presenta un **cumplimiento parcial**, toda vez que existen evidencias de gestión y seguimiento, pero al momento del monitoreo aún no se cuenta con la totalidad de los soportes correspondientes al tercer trimestre de*

2026 que permitan verificar de manera integral el avance y cumplimiento de las actividades programadas en el PINAR.

Por lo anterior, se valida la efectividad del control, con un nivel de 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 del 83 %, 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: En el marco del seguimiento al Plan de Gestión Ambiental (PGA), la Política Ambiental que será presentada formalmente ante el Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación. Asimismo, se aclara que los avances en la ejecución del PGA fueron reportados en articulación con el Plan de Acción Integrado correspondientes al primer semestre de 2026, mientras que el informe consolidado del tercer trimestre será presentado en el mes de octubre. Las evidencias de ejecución del PGA están el drive: https://inspecciontransitotransport-my.sharepoint.com/:f/g/personal/planeacion_transitobarrancabermeja_gov_co/IgDoEFvWjirzT5AvOgSM_WQ_AaDYdRp0ih_slOt6E76lfe8?e=5GdKw4.

• VALORACION DEL CONTROL

La segunda línea de defensa reportó que, En el marco del seguimiento al Plan de Gestión Ambiental (PGA), la Política Ambiental que será presentada formalmente ante el Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación.

Revisadas las evidencias aportadas, se constató la existencia de soportes relacionados con el control.

No obstante, se identifica como aspecto pendiente la presentación formal de la Política de Gestión Ambiental ante el Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación, situación que limita la valoración integral de la efectividad del control. Respecto del informe consolidado del tercer trimestre, su presentación se encuentra programada para octubre de 2026, por lo cual, a la fecha de la evaluación, no se considera un incumplimiento del control.

En consecuencia, se considera que el control opera y cuenta con evidencias de seguimiento, pero requiere completar las actuaciones previstas, particularmente la

aprobación formal de la Política Ambiental y la consolidación y presentación oportuna del seguimiento correspondiente al tercer trimestre, con el fin de asegurar su efectividad y mejora continua.

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 aseguramiento: Para el segundo semestre de la vigencia 2026, se suscribió el contrato CPS-ITTB-159-2026, cuyo objeto corresponde a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN GESTIÓN AMBIENTAL PARA APOYAR A LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE LA I.T.T.B EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA", garantizando así la continuidad del personal idóneo y la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión Ambiental. Se anexa contrato con información del rubro presupuestal.

• 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 para el segundo semestre de la vigencia 2026, se suscribió el contrato CPS-ITTB-159-2026, cuyo objeto corresponde a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN GESTIÓN AMBIENTAL PARA APOYAR A LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE LA I.T.T.B EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA".

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.

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 1

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: Se anexa matriz de seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo correspondiente al primer semestre de 2026, la cual hace parte del Plan de Acción Integrado de la vigencia 2026. La información del tercer trimestre será presentada en el mes de octubre de 2026. Las evidencias de cumplimiento del SG-SST están en el drive: https://inspecciontransitotransport-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/planeacion_transitobarrancabermeja_gov_co/lqASSCxV7Y7_QaTt7seEpzddASGaGiKIBxLnYvEj0B_xVts?e=as0jaw

• VALORACION CONTROL 1

Se evidencia la ejecución del monitoreo de segunda línea de defensa mediante la matriz de seguimiento del SG-SST correspondiente al **primer semestre de 2026**, integrada al Plan de Acción Integrado de la vigencia. Adicionalmente, se informa que las evidencias de cumplimiento del SG-SST se encuentran disponibles en el Drive, lo que permite soportar las actividades realizadas y facilitar su verificación.

Se encuentra pendiente la consolidación y presentación de la información correspondiente al tercer trimestre de 2026, prevista para el mes de octubre. En consecuencia, se considera que el control se encuentra en ejecución y con avance satisfactorio, sujeto a la actualización de las evidencias y resultados del tercer trimestre para completar el seguimiento de la vigencia.

Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 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 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 aseguramiento: Para el segundo semestre de la vigencia 2026, se suscribió el contrato CPS-ITTB-163-2026, cuyo objeto corresponde a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA RESPALDAR A LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE LA I.T.T.B EN LA OPTIMIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA", garantizando así la continuidad del personal idóneo y la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión Ambiental. Se anexa contrato con información del rubro presupuestal

- **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 CPS-ITTB-163-2026, cuyo objeto corresponde a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA RESPALDAR A LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE LA I.T.T.B EN LA OPTIMIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA", garantizando así la continuidad del personal idóneo y la ejecución de las actividades del Sistema de Gestión Ambiental.

Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 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 75%, 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 aseguramiento: El responsable del proceso informa que el cumplimiento de la acción referida al Manual de Cobro Persuasivo y Coactivo fue validado en el informe del Monitoreo 1 (Resolución N.º DIR25000562 del 19 de junio de 2025). No obstante, en la información que valida la División de Planeación no se observan los informes de avance trimestrales del proceso ni el análisis de indicadores de gestión relacionados con la recuperación de cartera, conforme a lo establecido en el control.

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con lo manifestado por la segunda línea de defensa, se informa que la acción relacionada con la aplicación del Manual de Cobro Persuasivo y Coactivo fue validada en el Monitoreo 1, mediante la Resolución N.º DIR25000562 del 19 de junio de 2025. Lo anterior permite evidenciar que el proceso viene aplicando los lineamientos establecidos en el Manual para la gestión del cobro.

No obstante, el control establece adicionalmente que el cumplimiento de las actividades debe ser verificado mediante **informes trimestrales de avance del proceso y el análisis de indicadores de gestión relacionados con la recuperación de cartera**. Frente a estos aspectos, en la información suministrada y validada por la División de Planeación no se evidencian los informes de avance trimestrales ni los análisis de los indicadores de recuperación de cartera establecidos como parte del control.

En consecuencia, se evidencia una **ejecución parcial del control**, toda vez que se acredita la aplicación del Manual de Cobro Persuasivo y Coactivo, pero no se encuentra soportado el seguimiento periódico requerido para verificar su cumplimiento y efectividad. Por lo anterior, el control se valora como **cumplimiento parcial del 50%**

➤ **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 aseguramiento: Se anexa información presentada por el proceso sobre la gestión de comparendos. El proceso indico que esta información

validaba el control, a pesar de las observaciones de la División de Planeación.

VALORACION CONTROL

Revisadas las evidencias aportadas por el proceso, se observa la existencia de archivos en formato Excel que contienen la relación de comparendos correspondientes al período objeto de gestión y que permiten identificar los casos que serían objeto de notificación. Esta información constituye evidencia de una actividad de seguimiento y gestión sobre los comparendos.

No obstante, el control establece expresamente que se debe **realizar la notificación oportuna del mandamiento de pago dentro de los términos legales establecidos**, con el propósito de evitar la configuración del fenómeno de la prescripción. Frente a este aspecto, las evidencias aportadas **no permiten verificar de manera suficiente la efectiva realización de las notificaciones**, ni establecer las fechas en que fueron efectuadas, de manera que pueda comprobarse su oportunidad frente a los términos legales aplicables.

En consecuencia, la relación de comparendos aportada evidencia una actividad preparatoria o de seguimiento, pero **no acredita por sí sola la ejecución integral del control**, específicamente en lo relacionado con la materialización y oportunidad de las notificaciones de los mandamientos de pago.

Por lo anterior, se determina que el control presenta un **cumplimiento parcial**, y se recomienda que el proceso conserve y aporte como evidencia los soportes de las notificaciones realizadas, incluyendo, cuando corresponda, la fecha de notificación, identificación del comparendo o proceso asociado y demás elementos que permitan verificar el cumplimiento oportuno de los términos legales.

Por lo anterior, se asigna un cumplimiento del 50%.

➤ 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 aseguramiento: El proceso presenta archivo Excel con el estado de las pqrs pendientes y resueltas a agosto de 2026.

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, se observa un archivo en formato Excel que contiene el estado de las PQRSD correspondientes al período evaluado, identificando las solicitudes atendidas y aquellas que se encuentran pendientes de respuesta. La información reportada registra **3.774 PQRSD resueltas y 2.149 pendientes**, lo que evidencia la existencia de actividades de seguimiento sobre el estado de las solicitudes.

No obstante, considerando que el control establece la realización de un seguimiento permanente a los tiempos de respuesta, con el propósito de garantizar la atención de las solicitudes dentro de los términos legales y normativos establecidos, la información aportada evidencia que persiste un número significativo de PQRSD pendientes de atención. En consecuencia, el soporte presentado permite verificar la existencia de seguimiento, pero no acredita el cumplimiento integral del objetivo del control relacionado con la atención oportuna de las solicitudes.

Por lo anterior, se determina que el control presenta un **cumplimiento parcial**, con un cumplimiento del 63% toda vez que, si bien se evidencian mecanismos de seguimiento a través del registro de las PQRSD, persisten solicitudes pendientes que pueden representar un riesgo frente al cumplimiento de los términos legales de respuesta.

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 54 %**, resultado que evidencia oportunidades de mejora en la ejecución y efectividad de los controles establecidos. Si bien se identifican actividades de seguimiento y monitoreo por parte del proceso, las evidencias aportadas no permiten acreditar de manera integral el cumplimiento de los controles, particularmente en lo relacionado con la oportunidad, trazabilidad y soporte documental de las acciones ejecutadas.

CONTROL INTERNO 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: El proceso informo que se ejecuta cronograma de seguimiento y no informo de alertas.

- **VALORACION CONTROL**

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se informó, el proceso manifiesta que realiza un **cronograma de seguimiento de los procesos disciplinarios** con el propósito de controlar los términos procesales y prevenir la ocurrencia del fenómeno de la prescripción. No obstante, revisadas las evidencias **no se aportó soporte documental que permita verificar la ejecución y seguimiento efectivo del cronograma informado**, lo cual hace parte integral del control establecido.

Así mismo, si bien el control contempla la realización de la sustentación de los procesos disciplinarios dentro de los términos legales, la información aportada **no permite verificar de manera suficiente la oportunidad de las actuaciones realizadas ni establecer que estas se hayan efectuado dentro de los términos previstos para cada proceso**.

En consecuencia, se evidencia una ejecución parcial del control, toda vez que el proceso manifiesta realizar actividades de seguimiento; sin embargo, **no se cuenta con evidencia suficiente, pertinente y verificable que permita acreditar la ejecución integral de los mecanismos preventivos establecidos en el control**.

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: El proceso informo que durante el periodo del informe. No se detectó ningún vicio que genere nulidad.

VALORACION CONTROL

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se informa que durante el periodo evaluado, 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, no se adjuntan soportes documentales que permitan validar las revisiones efectuadas a los expedientes, que respalden el monitoreo realizado. Se recomienda mantener 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: El proceso informo que durante el periodo del informe. 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.

VALORACION DE CONTROL

De acuerdo con el monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, durante el periodo evaluado, se informó que no se evidenció la pérdida o extravío de expedientes en la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Así mismo, el proceso manifiesta que, como medida preventiva, se ha venido realizando el escaneo de los expedientes por vigencia y su actualización conforme estos son objeto de sustanciación.

De igual manera, aunque el proceso manifiesta haber realizado el escaneo de los expedientes como medida preventiva, **no se adjuntaron evidencias que permitan validar la ejecución de esta actividad.**

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 aseguramiento: La Oficina de Control Interno cuenta con tres profesionales de apoyo para la ejecución de las auditorías internas, vinculados mediante los contratos No. 043-26, 042-26 y 009-26, cada uno con una duración inicial de seis (6) meses. Posteriormente, dichos contratos fueron prorrogados por un término adicional de dos (2) meses, con el propósito de garantizar la continuidad de las actividades de apoyo requeridas para el desarrollo de las auditorías internas programadas.

• 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, durante la vigencia 2026.

Revisadas las evidencias aportadas, se observa el soporte documental correspondiente a los contratos de prestación de servicios, l(actas de inicio y prorrogas) 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 CICC. 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: Para el período correspondiente al **segundo cuatrimestre de la vigencia 2026**, se informa que fueron desarrolladas las auditorías

internas programadas a los procesos de **Sistemas, Cobro Coactivo, Jurídico y Contratación, Financiera, SG-SST, SGA, SGD, Transporte Público y Administrativa**, de conformidad con el Programa Anual de Auditoría Interna.

Así mismo, se informa que a los líderes de los procesos objeto de auditoría se les remitió, mediante **oficio de notificación**, el respectivo programa de trabajo de auditoría, con el propósito de comunicar oportunamente el inicio de las actividades y facilitar la programación y disposición de los recursos requeridos para su adecuada ejecución.

- **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 a los Procesos: **Sistemas, Cobro Coactivo, Jurídico y Contratación, Financiera, SG-SST, SGA, SGD, Transporte Público y Administrativa**, de conformidad con el Programa Anual de Auditoría Interna.

Para cada una de estas auditorías se adjuntaron los respectivos planes e informes de auditoría, se observa soporte documental correspondiente, 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 aseguramiento: La Oficina de Control Interno cuenta con su calendario de informes establecido para la vigencia 2026 , la cual es solicitada la a cada uno de los procesos con antelación para la presentación de los informes, presentando oportunamente los informes correspondientes al segundo 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, realizándose los siguientes informes: para

el periodo correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 se realizaron los siguientes informes: informe pqrsd, primer trimestre vigencia 2026, informe austeridad en el gasto público, primer trimestre vigencia 2026, informe de evaluación a la gestión del riesgo institucional, informe boletín de deudores morosos – acreencias a favor de la entidad, informe seguimiento a planes de mejoramiento por procesos, informe pqrsd, segundo trimestre vigencia 2026, informe semestral sistema de control interno, informe plan de mejoramiento mipg, informe de seguimiento a la caja menor de la entidad , informe semestral plan de acción integrado – primer semestre vigencia 2026. informe control interno contable, informe austeridad del gasto público, segundo trimestre vigencia 2026, informe evaluación institucional por dependencias.

- **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 segundo 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 CICCÍ, 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 aseguramiento: durante el periodo de evaluación se realizaron los siguientes Comités de Control Interno:

Comite CICCÍ No 006 de fecha 14 de mayo de 2026

Comité CICCÍ No 007 de fecha 22 de junio de 2026

Comité CICCÍ No 008 de fecha 23 de Julio de 2026

Comité CICCÍ No 009 de fecha 31 de agosto de 2026

- **VALORACION DEL CONTROL 2**

De acuerdo con la información reportada por la segunda línea de defensa, durante el período evaluado se realizaron los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno – CICCÍ,.

La realización de estos comités evidencia la ejecución de la actividad de seguimiento establecida en el control, orientada a verificar el avance de las actividades ejecutadas

y las programadas. Así mismo, la periodicidad de las sesiones reportadas permite evidenciar un seguimiento periódico durante el período evaluado.

En consecuencia, **se considera que el control presenta cumplimiento**, en la medida en que se evidencia la realización de los Comités CICCI previstos como mecanismo de seguimiento. Se recomienda mantener las actas y demás soportes documentales de cada comité, garantizando que en ellas quede registrada la verificación de las actividades ejecutadas, los compromisos establecidos y el seguimiento a las actividades programadas

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

Una vez realizado el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno verificó la información reportada sobre los riesgos y controles contenidos en el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2025, instrumento que continúa siendo utilizado por la entidad durante el período evaluado. La revisión permitió evidenciar avances en la ejecución de diferentes actividades de control, así como la existencia de soportes asociados a actividades de seguimiento, monitoreo, auditorías, informes, gestión documental y demás acciones desarrolladas por los procesos.

No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la documentación, suficiencia, trazabilidad y disponibilidad de evidencias que permitan soportar de manera integral la ejecución y funcionamiento de algunos controles y acciones de tratamiento reportados por los responsables de los procesos.

De manera particular, se evidenció que la ITTB se encuentra adelantando el proceso de actualización de la Política de Administración del Riesgo y de los instrumentos asociados a la gestión de riesgos, en consideración a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025. En este proceso, la Oficina de Control Interno participó en mesa de trabajo con la Oficina de Planeación, Calidad y Mejora, en ejercicio de su función de evaluación y asesoría, formulando observaciones y recomendaciones orientadas a fortalecer la actualización de la política y su alineación con el enfoque de gestión integral del riesgo.

En consecuencia, se considera necesario que la entidad culmine la actualización, revisión, validación y formalización de la Política de Administración del Riesgo y del Mapa de Riesgos Institucional, de manera articulada con la metodología establecida en la Guía V7 de 2025, procurando que los instrumentos resultantes contemplen las diferentes tipologías de riesgo aplicables a la entidad y su articulación con los riesgos

para la integridad pública y el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP.

La actualización y formalización del Mapa de Riesgos constituye un insumo fundamental para fortalecer el esquema de aseguramiento institucional, en la medida en que permite identificar de manera actualizada los riesgos, controles y responsables sobre los cuales se estructuran y articulan las diferentes actividades de aseguramiento. Por tanto, mientras se mantenga como referencia principal un mapa correspondiente a una metodología anterior, se limita la posibilidad de consolidar un Mapa de Aseguramiento integral, actualizado y articulado con el nuevo enfoque de gestión del riesgo.

De igual manera, resulta necesario avanzar en la articulación entre la gestión integral del riesgo y el PTEP, particularmente frente a la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos para la integridad pública. La actualización de la política y del mapa de riesgos permitirá contar con una base metodológica e institucional más sólida para la implementación y seguimiento de los componentes de gestión de riesgos para la integridad pública previstos en el PTEP.

RECOMENDACIONES

1. Culminar la actualización de la Política de Administración del Riesgo, incorporando los lineamientos aplicables de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 de 2025 y las disposiciones relacionadas con la gestión de riesgos para la integridad pública.
2. Actualizar, validar y formalizar el Mapa de Riesgos Institucional, de acuerdo con la metodología vigente, asegurando la adecuada identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los riesgos y sus controles.
3. Fortalecer la articulación entre la gestión integral del riesgo y el PTEP, incorporando y gestionando los riesgos para la integridad pública conforme a los lineamientos metodológicos y normativos aplicables.
4. Fortalecer la documentación y trazabilidad de la ejecución de los controles, garantizando que las evidencias sean suficientes, pertinentes, oportunas y verificables, y que permitan demostrar tanto su ejecución como su funcionamiento.
5. Una vez actualizados y formalizados los instrumentos de gestión del riesgo, avanzar en la estructuración y actualización del Mapa de Aseguramiento institucional, articulando los riesgos, controles y responsables con las diferentes actividades de aseguramiento desarrolladas en la entidad.
6. Mantener espacios de articulación entre los responsables de los procesos, la Oficina de Planeación, Calidad y Mejora y la Oficina de Control Interno, dentro del ámbito de sus respectivas responsabilidades, con el propósito de fortalecer la gestión integral del riesgo, el seguimiento a los controles y la mejora continua del Sistema de Control Interno.

Atentamente,

(Original Firmado)

JOSE MIGUEL QUINTANA ZAPATA

Asesor de Control Interno