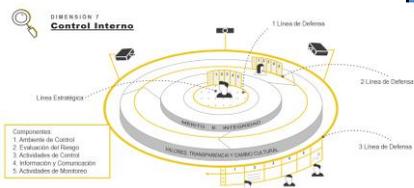


Nombre de la Entidad:	INSPECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA
Periodo Evaluado:	1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021 - II SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

79%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Se encuentra en proceso de integración, con motivo que hace falta fortalecer los componentes. Se requiere de un mayor compromiso por parte de los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la implementación del modelo MIPG. Además se requiere hacer una mayor sensibilización, documentación y énfasis en las responsabilidades de las líneas de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si se considera efectivo, ya que con la utilización de las herramientas del sistema de control interno, como auditorías internas realizadas e informes de seguimientos, se ha dado paso a la implementación de controles, mitigando los riesgos y planes de mejora. Igualmente con la implementación de la Política de Gestión del Riesgo y Diseño de Controles garantizara a la entidad una cultura organizacional, en función del pensamiento basado en riesgos., y el Compromiso de los líderes de procesos para la identificación, tratamiento y control de los riesgos y oportunidades para el logro de las metas establecidas.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al	Si	En la actual vigencia, la entidad ha dado inicio a la institucionalización del esquema de las líneas de defensa a través de la Adopción de la POLITICA DE CONTROL INTERNO mediante resolución No. 1092 del 2020, socializada en el Comité Insitucional de Coordinación de Control Interno a todos los líderes de procesos. La Política de Administración del Riesgo y diseño de controles mediante resolución 1107 del 2020.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
------------	---	----------------------------------	--	--	---	-----------------------------

<p style="text-align: center;">Ambiente de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">81%</p>	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> . La entidad cuenta con la aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, es decir con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. . Con la adopción de la Política de Riesgos, bajo lineamientos dafp, se establece el sistema de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la Alta Dirección . Secuencia con el Plan Anual de Auditoria aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual es revisado por el mismo comité, para la toma de decisiones. . El procedimiento de Auditoria cuenta con todos los registros aprobados en el sistema de gestión, como son el estatuto interno de auditoria, código de ética del auditor, política de control interno, entre otros. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> . No existen mecanismos frente a la detección y prevención de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la entidad . No se ha realizado un análisis sobre la viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posible incumplimiento del código de integridad . No se implementa evaluación para las actividades relacionadas con el ingreso y retiro de personal . No se realiza evaluación del código de integridad asociado al análisis causal de quejas y comité de convivencia laboral . No se cuenta con los mecanismos para el manejo de conflictos de interés y el monitoreo, rteniendo en cuenta la Ley 2013 . Se requiere que se activen los comités primarios como primeras líneas de defensa, con el fin de fortalecer la entrega de información 	<p style="text-align: center;">75%</p>	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> . La entidad cuenta con la aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, es decir con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. . Con la adopción de la Política de Riesgos, se establece el sistema de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la Alta Dirección . La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financiero de la I.T.T.B. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> . No existen mecanismos frente a la detección y prevención de inormación privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgo para la entidad . No se ha realizado un análisis sobre la viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posible incumplimiento del código de integridad . No se implementa evaluación para las actividades relacionadas con el ingreso y retiro de personal . No se cuenta con los mecanismos para el manejo de conflictos de interés 	<p style="text-align: center;">6%</p>
<p style="text-align: center;">Evaluación de riesgos</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">78%</p>	<p>FORTALEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> . Adopción de la POLITICA DE ADMINISTRACION DE REISGOS Y DISEÑO DE CONTROLES VIGENCIA 2020 con el apoyo de la DIRECCION de la I.T.T.B. . Desde la Oficina de Control Interno se realizan los seguimientos y se presentan las recomendaciones a los riesgos institucionales . Mediante las auditorias internasse <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> . Se encuentra pendiente la identificación de Riesgos y diseño de controles Tecnológicos . Se encuentra pendiente la identificación de Riesgos y diseño de controles Financieros y Contables . Falta monitoreo por parte de la Segunda y Primera línea de Defensa para los riesgos de Gestión 	<p style="text-align: center;">76%</p>	<p>FORTALEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> . Adopción de la POLITICA DE ADMINISTRACION DE REISGOS Y DISEÑO DE CONTROLES VIGENCIA 2020 con el apoyo de la DIRECCION de la I.T.T.B. <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> . La entidad no ha actualizado el mapa de riesgos de gestión de acuerdo a la nueva metodología . Se encuentra pendiente la identificación de Riesgos y diseño de controles Tecnológicos . Se encuentra pendiente la identificación de Riesgos y diseño de controles Financieros y Contables . Falta monitoreo por parte de la Segunda y Primera línea de Defensa para los riesgos de Gestión 	<p style="text-align: center;">2%</p>
<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">79%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> . Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividadde de control. . Se realiza el monitoreo de los Riesgos acorde coon la política de administración de riesgos establecida por la entidad. . Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios a su diseño <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> . No se ha implementado las POLITICAS DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL . Algunos procesos no cuentan con segregación de funciones, como son control y evaluación, planeación calidad y mejora y seguridad vial 	<p style="text-align: center;">75%</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> . Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividadde de control. . Se realiza el monitoreo de los Riesgos acorde coon la política de administración de riesgos establecida por la entidad. . Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que déterminen cambios a su diseño <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> . No se ha implementado las POLITICAS DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL 	<p style="text-align: center;">4%</p>

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>68%</p>	<p>FORTALEZAS Se ha diseñado la política de comunicaciones tanto interna como externa . La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares</p> <p>DEBILIDADES No se ha realizado las evaluaciones de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor, para las mejoras La entidad no ha implementado actividades sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definida como relevante La entidad no cuenta con la Caracterización de sus usuarios o grupos de valor actualizada No se ha dado aplicación al sistema de correspondencia - PQRSD, se encuentra muy débil No se tiene adoptada la POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA Fortalecer el software SIOT WEB de la I.T.T.B., con el fin de mejorar la atención al ausuario</p>	<p>64%</p>	<p>FORTALEZAS Para la comunicación interna la Alta Driección tiene mecanismos que permien dar a conocer los objetivos, meta estratégicas, de manera tal que todod el personal entiende su papel. La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares</p> <p>DEBILIDADES La entidad no cuenta con la Caracterización de sus usuarios o grupos de valor No se ha realizado las evaluaciones de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor, para las mejoras La entidad no ha implementado actividades sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definida como relevante</p>	<p>4%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>89%</p>	<p>FORTALEZAS . La entidad cuenta con el PLAN ANUAL DE AUDITORIA, el cual es aprobado por el Comité Insitucional de Coordinación de Control Interno. . La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independiente periódicas, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir sus efectividad para evitar la materialización de riesgos . La entidad cuenta con una Política de Control Interno adoptada en la vigencia 2020, aprobada por la DIRECCION de la I.T.T.B. . Cuenta con la caracterización del proceso control y evaluación actualizado</p> <p>DEBILIDADES . Se requiere fortalecer las actividades de monitoreo por parte de la SEGUNDA Y PRIMERA LINEA DE DEFENSA . No se observa monitoreo por parte de los SUPERVISORES a los servicios que tiene tercerizados la entidad</p>	<p>89%</p>	<p>FORTALEZAS . La entidad cuenta con el PLAN ANUAL DE AUDITORIA, el cual es aprobado por el Comité Insitucional de Coordinación de Control Interno. . La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independiente periódicas, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir sus efectividad para evitar la materialización de riesgos . La entidad cuenta con una Política de Control Interno adoptada en la vigencia 2020, aprobada por la DIRECCION de la I.T.T.B.</p> <p>DEBILIDADES . Se requiere fortalecer las actividades de monitoreo por parte de la SEGUNDA Y PRIMERA LINEA DE DEFENSA . No se observa monitoreo por parte de los SUPERVISORES a los servicios que tiene tercerizados la entidad</p>	<p>0%</p>

