SuperTransporte

M E M O R A N D O

20262000065303

No. 20262000065303
Bogotá, 8 julio 2026

Para: **Alfredo Enrique Piñeres Olave - Superintendente**

De: Jefe De Oficina - Oficina De Control Interno

Asunto: Remisión del informe de verificación del mapa de riesgos de integridad pública – i cuatrimestre 2026

Cordial saludo.

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2026 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y de las funciones de evaluación independiente asignadas a la Oficina de Control Interno, me permito remitir el Informe de Verificación del Mapa de Riesgos de Integridad Pública – I Cuatrimestre 2026, correspondiente al seguimiento efectuado al período comprendido entre enero y abril de 2026.

La evaluación tuvo como propósito verificar el diseño de los controles definidos en el Mapa de Riesgos de Integridad Pública y, cuando las evidencias aportadas lo permitieron, evaluar su funcionamiento y eficacia operativa. Como resultado del ejercicio se identificaron oportunidades de mejora relacionadas, entre otros aspectos, con la calidad y trazabilidad de las evidencias, el diseño de algunos controles, la correspondencia entre riesgos y controles, la actualización de las herramientas tecnológicas referenciadas y la aplicación de la metodología para la valoración del riesgo residual.

En este sentido, se solicita a los líderes de proceso analizar las observaciones y recomendaciones formuladas en el informe y, de ser procedente, adelantar las acciones de mejora que permitan fortalecer la gestión de los riesgos de integridad y el Sistema de Control Interno de la Entidad.

Agradecemos la atención prestada y el compromiso de las dependencias para el fortalecimiento continuo del Sistema de Administración de Riesgos de Integridad Pública.

Atentamente,

Superintendencia de Transporte
Portal Web: www.supertransporte.gov.co
Dirección: Dg 25g # 95 A 85, Torre 3 Piso 1 y 4, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3526700 **Línea Gratuita:** (+57) 018000915615

Sandra Lucia Lopez Pedreros
Jefe De Oficina
OFICINA DE CONTROL INTERNO
Superintendencia de Transporte

Anexos:
• informe-riegos_integridad_20260708.pdf
• ANEXO_A_20260708.pdf
• 20262000065303.pdf

	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	Sandra Lucia Lopez Pedreros	sandrallopez [08/julio/2026 11:17:10 a. m.]
Aprobó	Sandra Lucia Lopez Pedreros	sandrallopez [08/julio/2026 11:18:14 a. m.]

Superintendencia de Transporte
Portal Web: www.supertransporte.gov.co
Dirección: Dg 25g # 95 A 85, Torre 3 Piso 1 y 4, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3526700 **Línea Gratuita:** (+57) 018000915615

Evaluación: ___X___ Seguimiento: _____ Auditoría Interna: _____ Otro: ___

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME: 8 de julio de 2026

NOMBRE DEL INFORME:

Informe de verificación de los riesgos de integridad pública, I Cuatrimestre 2026.

1. OBJETIVO GENERAL

Verificar el diseño de los controles definidos en el Mapa de Riesgos de Integridad Pública y, cuando las evidencias aportadas lo permitan, evaluar su funcionamiento y eficacia operativa durante el período enero–abril de 2026.

2. ALCANCE

Se limita al Mapa de Riesgos (un elemento del SIGRIP), correspondiente al período de enero a abril de 2026 dentro de la muestra seleccionada.

Los otros elementos serán objeto de seguimiento en el próximo informe de seguimiento del PTEP:

- Política para la Gestión Integral de Riesgos de Integridad.
- Debida diligencia en el conocimiento de las contrapartes.
- Herramienta de gestión del riesgo.
- Función de cumplimiento.

3. MARCO NORMATIVO O CRITERIOS DE AUDITORÍA, EVALUACIÓN O SEGUIMIENTO

- Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 "*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*".

- Ley 2195 de 2022 "*por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones*", ARTÍCULO 31. "*programas de transparencia y ética en el sector público. (…)"*

- Decreto 1081 del 26 de mayo de 2015 Sector Presidencia de la República " *Capitulo 10 COORDINACIÓN DE LA POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA, TÍTULO 4 DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN*".

- Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017 — MIPG "*Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, "Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*".

- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7 2025 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

- Política Institucional para la Gestión Integral de Riesgos - V1. Código: ASG-PO-003.

4. METODOLOGÍA

La verificación al Mapa de Riesgos de Integridad Pública (MPI-RIP-2026) se desarrolló mediante la aplicación de las siguientes técnicas y procedimientos de auditoría:

• **Inspección:** Se efectuó la revisión detallada de documentos, registros y evidencias aportadas, verificando la alineación entre el riesgo identificado, el control definido, el responsable, la periodicidad y la evidencia establecida en el MPI-RIP-2026.

• **Revisión de comprobantes:** Se verificó la validez de la información documentada mediante el análisis de los soportes suministrados, contrastando su correspondencia con los controles definidos y los requisitos establecidos para cada riesgo.

• **Rastreo:** Se verificó la integridad de la información documentada mediante la correspondencia entre los tipos RIP-CO y los archivos de evidencia aportados, utilizando los primeros dieciocho (18) caracteres del nombre del archivo como criterio de asociación institucional.

• **Procedimientos analíticos:** Se efectuó el análisis del diseño de los controles mediante el contraste entre las actividades definidas en el Mapa de Riesgos de Integridad Pública y las evidencias aportadas, con el fin de identificar desviaciones, inconsistencias, ausencia de soportes o situaciones que pudieran afectar la gestión del riesgo. Cuando la evidencia disponible fue suficiente, se verificó el funcionamiento de los controles y se evaluó su eficacia operativa.

• **Observación:** Cuando fue aplicable, se observó la forma en que se desarrollaban determinadas actividades o controles, complementando la evaluación documental realizada y fortaleciendo el análisis de su funcionamiento efectivo.

• **Confirmaciones:** Se efectuaron validaciones de la información suministrada mediante la corroboración de datos y soportes con las dependencias responsables, cuando la naturaleza de la evidencia así lo requirió.

• **Criterios de referencia:** La evaluación se efectuó considerando los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como otras buenas prácticas aplicables en materia de control interno y gestión del riesgo.

Determinación de la Muestra

La muestra se determinó a partir del universo de riesgos registrado en la hoja "Mapa de Riesgos de Int. Pública" del documento DE-FR-001, Versión 5 (36 riesgos, 57 controles, en 22 procesos/subprocesos). A este universo se le aplicaron dos criterios de exclusión: la cobertura previa del Plan Anual de Auditoría (PAACI) 2026, que descartó los procesos de Gestión Administrativa (GA-01C, GA-02C, GA-03C) (3 riesgos y 5 controles), Gestión Contractual (GCT-01C, GCT-02C) (2 riesgos y 2 controles —cubiertos por PAACI 2026, num. 4.2.3 Auditorías — Procesos Apoyo: auditoría a la gestión contractual y ordenación del gasto—), Gestión Financiera, GF-03C (1 riesgo y 2 controles) y Gestión Documental, GD-02C (1 riesgo y 3 controles) —esta última cubierta mediante la actividad de PAACI "4.4 Seguimientos: seguimiento y verificación de efectividad a los planes de mejoramiento tras auditorías de Control Interno", en particular el seguimiento vigente al Plan de Mejoramiento de Notificaciones, actualmente abierto—; y el conflicto de independencia del proceso Evaluación Independiente (EI-01C, 1 riesgo y 1 control), que corresponde a la propia Oficina de Control Interno y por tanto no es objeto de autoevaluación dentro de su propio ejercicio de aseguramiento. Como resultado, la muestra efectivamente evaluada en este informe quedó conformada por 28 riesgos y 44 controles, distribuidos en 19 procesos. *(Ver Tabla 1 y Ver Tabla 2, Anexo A).*

Es importante precisar que este análisis corresponde exclusivamente a la evaluación del diseño de los controles y no constituye una determinación sobre la materialización de los riesgos. Conforme a la Guía del DAFP, un riesgo únicamente se considera materializado cuando existe evidencia objetiva de que el evento ocurrió y produjo afectaciones sobre los objetivos institucionales, el cumplimiento normativo, la operación, los recursos públicos o la reputación de la entidad. El análisis verificó la existencia, pertinencia y actualización de las evidencias aportadas por los responsables de proceso durante el período enero – abril 2026. Cada control fue valorado conforme a los siguientes criterios:

- Existencia: verificación de que el control se encuentra documentado y asignado a un responsable.
- Funcionamiento: comprobación de que el control se ejecuta con la periodicidad establecida.
- Evidencia: validación de que la documentación aportada es suficiente, pertinente y actualizada.
- Efectividad: análisis del grado en que el control mitiga el riesgo declarado.

5. RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2026, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación independiente al Mapa de Riesgos de Integridad Pública (MPIRIP) – Versión 1, correspondiente al período comprendido entre enero y abril de 2026, con el propósito de verificar el diseño, el funcionamiento y la eficacia de los controles implementados para prevenir la materialización de riesgos de corrupción e integridad en la Entidad. La evaluación comprendió una muestra de 28 riesgos y 44 controles distribuidos en 19 procesos, seleccionados conforme al enfoque basado en riesgos y al alcance definido en el Plan Anual de Auditoría.

La evaluación evidenció que el diseño metodológico de los controles fue revisado en su totalidad; sin embargo, la verificación del funcionamiento y la evaluación de la eficacia operativa presentaron limitaciones debido a la ausencia o insuficiencia de evidencias correspondientes al período evaluado. En efecto, 11 de los 44 controles (25 %) no contaron con soportes que permitieran verificar su ejecución, mientras que en varios casos las evidencias aportadas no reunían condiciones suficientes de integridad, trazabilidad y confiabilidad para riesgos clasificados como Altos y Extremos. Esta situación constituyó el principal hallazgo transversal del seguimiento, al limitar el nivel de aseguramiento sobre el funcionamiento efectivo del sistema de control interno.

Desde la perspectiva del diseño de controles, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la proporcionalidad entre los controles implementados y el nivel de exposición al riesgo. Se observó predominio de controles reactivos frente a mecanismos preventivos y detectivos, periodicidades que no siempre responden a la criticidad del riesgo y casos de desalineación entre las causas, los riesgos y los controles definidos, siendo el proceso de Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano (GRC-01C) el caso más representativo, al evidenciar que el control implementado no guarda relación directa con el riesgo de corrupción que pretende mitigar.

Así mismo, la revisión de la valoración realizada por la administración mostró que 26 de los 28 riesgos evaluados (93 %) mantienen la misma zona de riesgo residual que la inherente, incluso en riesgos que cuentan con dos o tres controles escalonados. Este resultado hace recomendable revisar la aplicación de la metodología establecida en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, con el fin de verificar la consistencia entre el diseño de los controles, su valoración y la determinación del riesgo residual.

Durante la evaluación se confirmó que los registros utilizados como soporte del control de radicación de comunicaciones permanecieron sin actualización durante los cuatro meses evaluados y contenían información correspondiente a vigencias anteriores, afectando la trazabilidad y confiabilidad del control. Este hallazgo requiere la

implementación de acciones correctivas prioritarias por parte del proceso responsable.

Finalmente, la comparación entre el monitoreo efectuado por la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, y la evaluación desarrollada por la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, evidenció la complementariedad de ambos ejercicios. Mientras la segunda línea realizó el seguimiento integral al universo de riesgos y controles, la tercera línea profundizó en la evaluación del diseño, la calidad de las evidencias y la eficacia de los controles, aportando un mayor nivel de aseguramiento sobre la gestión de los riesgos de integridad. En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda fortalecer la calidad y trazabilidad de las evidencias, revisar el diseño metodológico de los controles y verificar la aplicación de la metodología de valoración del riesgo residual, con el propósito de incrementar la efectividad del Sistema de Administración de Riesgos de Integridad y fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.

6. PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS / RESULTADOS

ANÁLISIS DETALLADO POR RIESGO

A continuación, se presenta el análisis de los controles del Mapa de Riesgos de Integridad Pública correspondiente al período enero–abril de 2026. Con el fin de concentrar el análisis en las situaciones de mayor relevancia, se desarrollan en extenso los riesgos que presentaron observaciones significativas (N.º 3 – TIC-01C, N.º 11 – GRC-01C, N.º 15 – GTH-02C, N.º 16 – GF-01C, N.º 17 – GF-02C, N.º 18 – GD-01C y N.º 28 – VIC-02C), y los demás riesgos evaluados se sintetizan en la Tabla de síntesis que se incluye al final de esta sección. El análisis detallado e íntegro de los veintiocho (28) riesgos y cuarenta y cuatro (44) controles de la muestra se encuentra en el Anexo A.

El riesgo N.º 3 — Gestión de las TIC (código TIC-01C, controles CO-1.1 y CO-1.2) fue clasificado como manipulación de registros, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (validación automática) es pertinente; sin embargo, la verificación de su funcionamiento es trimestral y se soporta en correo electrónico, evidencia de bajo nivel de formalidad frente a un riesgo Extremo, para el cual resultan más adecuados reportes de auditoría del sistema, logs de transacciones o actas formales. El control CO-1.2 (depuración de usuarios) es pertinente; se identificó inconsistencia en la definición de la periodicidad ('Semestralmente–trimestral') y la evidencia prevista (correo de confirmación) presenta igualmente bajo nivel de formalidad para el nivel de riesgo. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los correos correspondientes al período evaluado para ninguno de los dos controles. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* Se identificaron debilidades en el diseño (ambigüedad en la periodicidad del CO-1.2 y evidencia de baja formalidad en ambos controles); la ausencia de soportes limitó el nivel de aseguramiento, por lo

que no fue posible pronunciarse sobre la eficacia operativa de los controles. *Recomendación:* Unificar la definición de la periodicidad del control CO-1.2, fortalecer la evidencia prevista con soportes provenientes del sistema (reportes de auditoría, logs de transacciones, actas formales) y garantizar la disponibilidad de los soportes en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 11 — Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano (código GRC-01C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción presencial, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* Se identificó una brecha crítica de cobertura: el control verifica información publicada en canales digitales (página web y SUIT), mientras que el riesgo describe posibles actos de corrupción en el canal de atención presencial. En consecuencia, el control no actúa sobre las causas del riesgo ni contribuye a prevenir o detectar oportunamente el evento que se pretende mitigar. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los pantallazos del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* La principal debilidad corresponde al diseño del control, que no guarda relación directa con el riesgo declarado y constituye la brecha de diseño más relevante identificada en la evaluación; adicionalmente, la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Rediseñar el control incorporando mecanismos preventivos y detectivos orientados a la atención presencial, tales como monitoreo aleatorio de la atención, canales de denuncia con alertas, evaluación de satisfacción de los usuarios y supervisión periódica de los servidores responsables.

El riesgo N.º 15 — Gestión del Talento Humano (Nómina) (código GTH-02C — CO-1.1/1.2/1.3) fue clasificado como fraude interno - nómina, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El esquema de tres controles escalonados (CO-1.1, CO-1.2 y CO-1.3) refleja una arquitectura de control adecuada: el CO-1.2 (prenómina con equipo) añade control colectivo y el CO-1.3 (coordinador con registro en ORFEO) cierra el ciclo con trazabilidad. No obstante, la evidencia prevista para el CO-1.1 (archivo Excel y correo electrónico) presenta bajo nivel de formalidad y es susceptible de manipulación, resultando insuficiente para un riesgo Extremo. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron evidencias correspondientes al período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado en su arquitectura, con debilidad en la calidad de la evidencia del CO-1.1; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento y no fue posible verificar el funcionamiento efectivo de los controles ni pronunciarse sobre su eficacia operativa, aspecto especialmente relevante por el impacto del proceso de nómina en la administración de los recursos públicos. *Recomendación:* Fortalecer la trazabilidad documental del proceso, sustituir o complementar la evidencia del CO-1.1 con soportes de mayor integridad y aportar la totalidad de las evidencias del período corriente en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 16 — Gestión Financiera (Perfiles SIIF) (código GF-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como fraude / soborno presupuestal, con una zona de riesgo residual

Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (verificación mensual de perfiles SIIF) es adecuado y el reporte del sistema constituye evidencia primaria robusta; el control CO-1.2 (resolución obligatoria para traslados) es un control preventivo fuerte ('sin resolución no se procede'). *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los reportes ni las resoluciones del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento y no fue posible verificar el funcionamiento efectivo de los controles ni pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Fortalecer la conservación y trazabilidad de los reportes del sistema y de las resoluciones, garantizando su disponibilidad en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 17 — Gestión Financiera (Pagos) (código GF-02C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como fraude en ejecución de pagos, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* Los controles CO-1.1 (verificación de soportes de pago frente a la normatividad) y CO-1.2 (órdenes de pago con soportes) conforman un doble control mensual en capas, arquitectura adecuada para un riesgo Extremo en procesos financieros. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las bases de datos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento y no fue posible verificar el funcionamiento efectivo de los controles ni pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Fortalecer la conservación y trazabilidad de los soportes de la ejecución de pagos, garantizando su disponibilidad en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 18 — Gestión Documental (código GD-01C — CO-1.1/1.2/1.3) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (verificación trimestral del acceso físico a la ventanilla única de radicación) puede resultar insuficiente para detectar accesos no autorizados en tiempo real; los controles CO-1.2 (cuadro de radicación diaria) y CO-1.3 (planilla IUIT) son pertinentes. Las referencias al sistema ORFEO requieren actualización, dado que dicho sistema ya no se utiliza para la gestión documental. *Análisis de la evidencia:* Para el CO-1.1, los archivos aportados (RIPXGD01CCO1_2) corresponden en realidad al cuadro de radicación del CO-1.2, por lo que no se aportó evidencia propia de este control. Para el CO-1.2, los cuatro archivos mensuales (enero–abril de 2026) presentan contenido idéntico en la hoja 'DOCUMENTOS SIN REGISTR EN ORFEO' (sic), registran documentos con fechas seriales 45216 (noviembre de 2023) y 45432 (junio de 2024) sin registro en ORFEO, y la hoja 'Radicación General' contiene radicados del año 2022 no actualizados. Para el CO-1.3, los cuatro archivos PDF (enero–abril de 2026) presentan contenido idéntico (mismas 100 páginas y registros), aunque muestran continuidad temporal con diferentes usuarios radicadores. *Verificación de la ejecución:* La evidencia objetiva demuestra que el cuadro de control del CO-1.2 no fue actualizado durante los cuatro meses evaluados, lo que configura una omisión en la ejecución del control y pérdida de trazabilidad documental. En los controles CO-1.1 y CO-1.3, la evidencia aportada no permitió verificar su ejecución en los períodos

declarados. *Conclusión:* El control CO-1.2 presenta eficacia operativa deficiente, conclusión soportada en evidencia objetiva de la falta de actualización del cuadro de control. Respecto de los controles CO-1.1 y CO-1.3, no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. En ninguno de los casos se evidenció materialización del riesgo. *Recomendación:* Implementar acciones correctivas prioritarias para la actualización mensual del cuadro de control y de la planilla IUIT, aportar evidencia propia del CO-1.1 y actualizar las referencias al sistema ORFEO en el mapa de riesgos.

El riesgo N.º 28 — VIC - Puertos (Registro Operadores) (código VIC-02C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El doble registro (sistema VIGIA y base de control) fortalece la trazabilidad; no obstante, los inconvenientes del sistema VIGIA señalados en las causas del riesgo pueden afectar la continuidad del control. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los reportes de VIGIA del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado, condicionado a la disponibilidad del sistema VIGIA; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Atender prioritariamente las limitaciones operativas del sistema VIGIA, establecer controles alternos mientras estas se superan y aportar los reportes de cada período.

Síntesis de los demás riesgos evaluados

La siguiente tabla sintetiza la situación observada en los veintiún (21) riesgos restantes de la muestra, en los cuales la principal limitación identificada fue la ausencia de evidencias correspondientes al período evaluado, sin que se identificaran hallazgos de diseño adicionales a los descritos en el análisis transversal. El detalle completo se presenta en el Anexo A.

Riesgo N.º	Proceso (código — control)	Zona de riesgo residual	Situación observada (síntesis)
1	Direccionamiento Estratégico (DE-01C — CO-1.1)	Alto	Control pertinente y correspondiente con el riesgo; frecuencia indefinida ("cada vez que se requiera") limita la trazabilidad sistemática; no se aportaron evidencias del período evaluado.
2	Gestión de Comunicaciones (GC-01C — CO-1.2)	Extremo	Control preventivo pertinente (acuerdos de confidencialidad); no se evidenciaron acuerdos firmados ni listado de contratistas del período; ausencia de mecanismo de seguimiento periódico al cumplimiento.
4	Inspección – Tránsito y T. Automotor (TTA-01C (INS) — CO-1.1)	Alto	Control pertinente pero de naturaleza reactiva (revisión cuatrimestral de denuncias); periodicidad posiblemente insuficiente para detección oportuna; no se aportaron bases de datos ni memorandos del período.
5	Inspección – Protección de Usuarios (DPU-01C — CO-1.1/1.2)	Extremo	Verificación cuatrimestral en dos instancias fortalece la estructura; la misma evidencia (acta) limita la diferenciación por nivel; no se aportaron actas del período; la periodicidad cuatrimestral puede generar ventanas de oportunidad no cubiertas.

Riesgo N.º	Proceso (código — control)	Zona de riesgo residual	Situación observada (síntesis)
6	Inspección – Concesiones e Infraestructura (DCI-01C — CO-1.1)	Alto	Control robusto con trazabilidad documental (PAPP y ORFEO); no se aportó el PAPP del período; ORFEO ya no se utiliza en la actualidad.
7	Control – Tránsito y T. Automotor (TTA-01C (CO) — CO-1.1)	Alto	Estructuralmente igual al de Inspección TTA-01C, con diferencia en el responsable; la zona residual (Alto) difiere de la inherente (Extremo), indicando efecto moderador; no se aportaron bases de datos del período.
8	Control – Protección de Usuarios (DPU-01K — CO-1.1)	Extremo	Control de socialización cuatrimestral de carácter informativo-preventivo, no detectivo; no se aportaron actas del período; se sugiere complementar con mecanismos detectivos.
9	Control – Protección de Usuarios (DPU-02K — CO-1.1/1.2)	Extremo	Revisión en dos instancias fortalece la cadena de supervisión; la frecuencia indefinida ("cada vez que se requiera") no garantiza cobertura sistemática; no se aportaron actas del período.
10	Control – Concesiones e Infraestructura (DCI-01K — CO-1.1)	Alto	Evidencia sólida con trazabilidad (Matriz y resoluciones en ORFEO); inconsistencia entre la causa (recibir dádiva) y el riesgo declarado (conflicto de interés no declarado); no se aportó la Matriz del período.
12	Gestión Jurídica – Comité de Conciliación (GJ-01C — CO-1.1/1.2)	Extremo	Controles pertinentes y formales (actas en E-KOGUI, certificación GD-FR-006 y cláusulas de confidencialidad contractuales); no se aportaron evidencias del período.
13	Gestión Jurídica – Audiencias de Conciliación (GJ-02C — CO-1.1/1.2)	Alto	El CO-1.1 verifica cumplimiento formal de la Ley 2220 de 2022 sin evaluar la imparcialidad efectiva del conciliador, núcleo del riesgo; el CO-1.2 fortalece el control; no se aportaron evidencias del período.
14	Gestión del Talento Humano – Conflictos de Interés (GTH-01C — CO-1.1/1.2)	Extremo	Controles formales con sistema de alertamiento y trazabilidad; periodicidad mensual adecuada; no se aportaron reportes ni cuadros del período.
19	Gestión Documental – Notificaciones (GD-03C — CO-1.1)	Extremo	Control detectivo-preventivo pertinente (verificación del dominio institucional); no se aportaron PDF de correos del período; se recomienda registro estadístico de solicitudes recibidas, aceptadas y rechazadas.
20	Gestión Documental – Archivo físico (GD-04C — CO-1.1)	Extremo	Control de acceso preventivo pertinente; el correo electrónico como único medio de autorización puede ser insuficiente; no se aportaron correos del período; complementar con registro físico de ingreso con firma.
21	Control Interno Disciplinario – Asignación (CID-01C — CO-1.1/1.2)	Extremo	Estructura adecuada de doble control; la evidencia (pantallazos) tiene menor robustez, justificada por la reserva legal (art. 115 CGD), lo que limita la verificación plena; no se aportaron pantallazos del período.
22	Control Interno Disciplinario – Pliegos de Cargos (CID-02C — CO-1.1)	Alto	Control preventivo efectivo de revisión por el coordinador; evidencia pertinente bajo el marco de reserva legal; no se aportaron pantallazos del período.
23	Vigilancia – Tránsito y T. Automotor (TTA-01C (VI) — CO-1.1)	Alto	El mismo riesgo y control aparecen en tres versiones del proceso (INS, CO y VI); la redundancia sugiere ausencia de controles diferenciados por función; no se aportaron bases de datos del período.

Riesgo N.º	Proceso (código — control)	Zona de riesgo residual	Situación observada (síntesis)
24	Vigilancia – Vehículos Inmovilizados (TTA-02C — CO-1.1)	Alto	Control de verificación diaria mediante el sistema VIGIA, pertinente y con trazabilidad objetiva, adecuado para un proceso de alta transaccionalidad; no se aportaron reportes diarios del período.
25	Vigilancia – Protección de Usuarios (PU-02C — CO-1.1/1.2)	Extremo	Doble verificación mensual (Director y Superintendente) con mecanismo de reprogramación que añade resiliencia al control; no se aportaron actas del período.
26	Vigilancia – Concesiones e Infraestructura (CI-01C — CO-1.1)	Alto	Control estructuralmente idéntico al de Inspección (DCI-01C), diferenciado únicamente por el tipo de actividad; evidencia con trazabilidad (PAPP con radicados en ORFEO); no se aportó el PAPP del período.
27	VIC – Puertos, Relaciones con vigilados (VIC-01C — CO-1.1/1.2)	Extremo	Evidencia (correos de gestión) de bajo nivel de formalidad para riesgo Extremo; la "herramienta de control consolidada" no está especificada, dificultando su verificación; no se aportaron evidencias del período.
28	El riesgo N.º 28 — VIC - Puertos (Registro Operadores) (código VIC-02C — CO-1.1)	Extremo	El doble registro (VIGIA y base de control) fortalece la trazabilidad; sin embargo, las fallas del sistema VIGIA y la ausencia de reportes del período evaluado impidieron verificar la eficacia del control, por lo que se recomienda atender prioritariamente dichas situaciones para asegurar su continuidad.

ANÁLISIS TRANSVERSAL DEL MAPA DE RIESGOS DE INTEGRIDAD PÚBLICA - I CUATRIMESTRE 2026

Ausencia Generalizada de Evidencias del Período Evaluado

Del total de cuarenta y cuatro (44) controles evaluados, once (11), equivalentes al 25 %, no contaron con evidencias correspondientes al período objeto de seguimiento (enero–abril de 2026), lo que representa el principal hallazgo transversal identificado durante la evaluación. La ausencia de soportes oportunos y suficientes limita la posibilidad de verificar el funcionamiento efectivo de los controles y, en consecuencia, impide a la Oficina de Control Interno emitir una conclusión objetiva sobre su eficacia operativa durante el período evaluado. En consecuencia, respecto de dichos controles el alcance del aseguramiento quedó restringido a la evaluación de su diseño, sin que fuera posible verificar su funcionamiento efectivo durante el período.

Los procesos que concentran el mayor número de controles sin evidencia corresponden a Control Interno Disciplinario, Vigilancia (Tránsito y Transporte Automotor y Protección de Usuarios), VIC–Puertos y Gestión Jurídica, por lo que se recomienda fortalecer los mecanismos de conservación, trazabilidad y disponibilidad de las evidencias que respaldan la ejecución de los controles establecidos.

Calidad y Formalidad de las Evidencias

Se identificó una debilidad transversal en la calidad de las evidencias definidas para soportar la ejecución de varios controles asociados a riesgos con nivel residual Extremo. En diversos casos, las evidencias previstas no reúnen características suficientes de integridad, confiabilidad, trazabilidad y verificabilidad para demostrar la ejecución efectiva del control, lo que limita la evaluación de su eficacia operativa y reduce la capacidad de respuesta frente a eventos de corrupción o fraude.
En particular, se evidenció el uso de correos electrónicos como único soporte en algunos controles de los procesos de Gestión de las TIC, VIC–Puertos y Gestión Documental, los cuales, aunque constituyen evidencia documental, no garantizan por sí solos atributos de autenticidad, integridad, inalterabilidad y no repudio acordes con la criticidad de riesgos clasificados como Extremos.

Asimismo, en el proceso de Gestión del Talento Humano se identificó la utilización de archivos en formato Excel como evidencia principal de un control, los cuales carecen de mecanismos nativos de control de cambios, trazabilidad y aseguramiento de la integridad de la información, incrementando el riesgo de modificaciones no detectadas.

Finalmente, en Control Interno Disciplinario, si bien la utilización de pantallazos parciales obedece a las restricciones derivadas de la reserva legal de los expedientes disciplinarios, este tipo de evidencia limita el alcance de la verificación independiente sobre la ejecución integral del control. En estos casos, resulta conveniente evaluar mecanismos alternativos que permitan acreditar el funcionamiento del control sin comprometer la confidencialidad de la información.

Como resultado de la evaluación independiente, se recomienda a la primera y segunda línea de defensa revisar y fortalecer las evidencias asociadas a los controles de mayor criticidad, privilegiando soportes provenientes de sistemas de información, registros oficiales, bitácoras de auditoría, actas formalizadas, reportes automatizados o documentos con mecanismos de autenticidad e integridad verificables, de manera que la evidencia sea proporcional al nivel de exposición del riesgo y permita demostrar de forma objetiva la eficacia del control implementado.

Predominio de Controles Reactivos frente a Controles Preventivos y Detectivos

Del análisis efectuado al diseño de los controles se identificó una tendencia a privilegiar controles de naturaleza reactiva, basados principalmente en la revisión de eventos ya ocurridos o en actividades de verificación posteriores, en procesos cuyos riesgos, por su nivel de criticidad y probabilidad de ocurrencia, demandan la implementación de controles preventivos y detectivos con mayor capacidad para evitar o identificar oportunamente desviaciones antes de que se materialicen.
Esta situación reduce la efectividad del tratamiento del riesgo, toda vez que los controles reactivos permiten evidenciar hechos consumados, pero presentan

limitaciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos de corrupción o fraude, objetivo fundamental de un sistema de administración de riesgos. Entre los casos más representativos se encuentran:

- TTA-01C (Inspección, Control y Vigilancia – Tránsito y Transporte Automotor): el control consistente en la revisión cuatrimestral de denuncias constituye un mecanismo reactivo que depende de la existencia de reportes por parte de terceros, sin incorporar actividades preventivas o detectivas que permitan identificar oportunamente conductas irregulares durante la ejecución de las labores de inspección, vigilancia y control.
- DPU-01K (Control – Protección de Usuarios): el control basado en la socialización periódica sobre el manejo de información confidencial fortalece la cultura de integridad; sin embargo, su naturaleza es eminentemente preventiva desde el ámbito de sensibilización y no incorpora mecanismos que permitan detectar o impedir oportunamente posibles conductas asociadas al soborno o al uso indebido de la información.
- GRC-01C (Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano): se evidenció una debilidad en el diseño del control, al no existir una relación directa entre la actividad de control y la causa o el riesgo que se pretende mitigar. Esta falta de alineación limita la capacidad del control para reducir la probabilidad de materialización del riesgo y afecta su eficacia dentro de la estrategia de administración de riesgos.

En este contexto, se recomienda revisar el diseño de los controles asociados a riesgos de corrupción y fraude, priorizando la implementación de mecanismos preventivos y detectivos automatizados o sistemáticos, con indicadores de desempeño, segregación de funciones, revisiones independientes, alertas tempranas y trazabilidad suficiente, de manera que exista una relación directa entre las causas del riesgo, el control implementado y la reducción efectiva de la probabilidad de materialización del evento de riesgo.

Periodicidad de los Controles frente al Nivel de Exposición al Riesgo

Del análisis efectuado se identificaron oportunidades de mejora en la definición de la periodicidad de algunos controles, evidenciándose que, en determinados casos, la frecuencia establecida no guarda una relación proporcional con el nivel de exposición al riesgo residual ni con la criticidad de los procesos evaluados. Una periodicidad inadecuada puede generar intervalos prolongados sin monitoreo, reduciendo la capacidad del sistema de control para prevenir o detectar oportunamente la materialización de eventos de corrupción o fraude.

En particular, se observaron las siguientes situaciones:

- Frecuencia cuatrimestral para riesgos con nivel residual Extremo: en los procesos Inspección – Protección de Usuarios (DPU-01C) y Control – Protección

de Usuarios (DPU-01K), la ejecución cuatrimestral del control podría resultar insuficiente para mitigar riesgos cuya criticidad demanda mecanismos de seguimiento más frecuentes o permanentes.

- Periodicidad indefinida ("cada vez que se requiera"): en los procesos Direccionamiento Estratégico (DE-01C), VIC–Puertos (VIC-01C, controles CO-1.1 y CO-1.2) y Control – Protección de Usuarios (DPU-02K), la definición de la frecuencia queda sujeta a criterios discrecionales, lo que impide garantizar una ejecución sistemática del control, dificulta su planificación, limita su trazabilidad y afecta la posibilidad de verificar objetivamente su cumplimiento.
- Inconsistencia en la definición de la frecuencia: en el proceso Gestión de las TIC (control CO-1.2) se identificó una ambigüedad al establecer la periodicidad como "Semestralmente–trimestral", situación que genera incertidumbre sobre la frecuencia real de ejecución del control y puede afectar la uniformidad en su aplicación y evaluación.

Conforme a los lineamientos de la Guía del DAFP, la periodicidad de los controles debe definirse con base en el nivel de exposición, la probabilidad de ocurrencia y la velocidad de materialización del riesgo, procurando que los riesgos clasificados como Altos o Extremos cuenten con controles ejecutados con una frecuencia suficiente para mantener el riesgo dentro del nivel de tolerancia definido por la Entidad. En consecuencia, se recomienda revisar y ajustar la periodicidad de los controles evaluados, estableciendo frecuencias objetivas, medibles y acordes con la criticidad de cada riesgo, evitando expresiones indeterminadas que dificulten su seguimiento y evaluación.

Desalineación entre la Causa, el Riesgo y el Control

Como resultado de la evaluación del diseño de los mapas de riesgos, se identificaron casos en los que no existe una adecuada alineación entre la causa, el evento de riesgo y el control implementado. Esta situación constituye una debilidad metodológica, ya que afecta la lógica de la administración del riesgo y disminuye la capacidad de los controles para reducir efectivamente la probabilidad de materialización del evento. En particular, se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano (GRC-01C): se identificó una desalineación entre el riesgo y el control definido. Mientras el riesgo hace referencia a posibles actos de corrupción en la atención presencial al ciudadano, el control consiste en la verificación de la información publicada en canales digitales, como la página web y el SUIT. En consecuencia, el control no actúa sobre las causas del riesgo ni contribuye a prevenir o detectar oportunamente el evento que se pretende mitigar, configurándose como la principal brecha de diseño identificada durante la evaluación.
- Control – Concesiones e Infraestructura (DCI-01K): se evidenció una inconsistencia conceptual entre la causa y el riesgo formulado. La causa describe la posibilidad de recibir dádivas o beneficios para alterar información, conducta asociada a eventos de corrupción o soborno; sin embargo, el riesgo

fue clasificado como conflicto de interés no declarado o no gestionado, categoría que responde a una naturaleza distinta. Esta falta de coherencia dificulta la adecuada identificación de los controles y puede afectar la selección de las medidas de tratamiento más apropiadas.

Conforme a la metodología de gestión integral del riesgo, es indispensable que exista una relación lógica y consistente entre las causas, el evento de riesgo, las consecuencias y los controles, de tal manera que estos últimos actúen directamente sobre los factores generadores del riesgo o permitan detectar oportunamente su materialización. En consecuencia, se recomienda revisar la formulación metodológica de los riesgos identificados, asegurando la coherencia entre sus componentes y el adecuado diseño de los controles, conforme a los lineamientos establecidos para la administración de riesgos de corrupción e integridad.

Evaluación de la eficacia y efectividad del diseño de los controles

De conformidad con el numeral 6.3.5.1 de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, la evaluación de los controles asociados a los riesgos de integridad debe efectuarse aplicando la metodología establecida en el Capítulo III (numerales 3.8 a 3.11), la cual considera la naturaleza del control (preventivo, detectivo o correctivo), su forma de implementación (manual o automática) y la capacidad conjunta de estos atributos para reducir la probabilidad y/o el impacto del riesgo inherente, permitiendo determinar la correspondiente zona de riesgo residual. En el presente seguimiento se evaluó el diseño, la existencia, la evidencia y el funcionamiento de los controles implementados, así como el comportamiento de la zona de riesgo residual consignada en el Mapa de Riesgos de Integridad V1, con el propósito de verificar la consistencia entre el diseño de los controles y el nivel de exposición al riesgo resultante.

Es importante precisar que este análisis corresponde exclusivamente a la evaluación del diseño de los controles y no constituye una determinación sobre la materialización de los riesgos. Conforme a la Guía del DAFP, un riesgo únicamente se considera materializado cuando existe evidencia objetiva de que el evento ocurrió y produjo afectaciones sobre los objetivos institucionales, el cumplimiento normativo, la operación, los recursos públicos o la reputación de la entidad. En consecuencia, la ausencia de reducción de la zona de riesgo residual no implica, por sí misma, que el riesgo se haya materializado, sino que constituye un elemento de análisis sobre la capacidad del diseño de los controles para disminuir el nivel de exposición al riesgo.

Como resultado de la evaluación se evidenció que, de los veintiocho (28) riesgos analizados, únicamente dos (2) riesgos (7 %) presentan una disminución de la zona de riesgo residual respecto de la zona inherente, pasando de Extremo a Alto. Los veintiséis (26) riesgos restantes (93 %) mantienen exactamente la misma zona de riesgo residual que la inherente, situación que sugiere que el diseño de los controles

implementados no refleja, desde la metodología aplicada, una reducción del nivel de exposición al riesgo.

Este comportamiento resulta particularmente relevante si se considera que, de los veintiséis (26) riesgos sin variación en la zona residual, catorce (14) cuentan con arquitecturas compuestas por dos o tres controles escalonados, las cuales, bajo los criterios establecidos por la Guía del DAFP, deberían incrementar la capacidad de mitigación del riesgo respecto de aquellos riesgos soportados por un único control. Sin embargo, en ninguno de estos casos se observa una disminución de la zona residual, lo que amerita revisar la aplicación de la metodología utilizada para la valoración de los controles o, en su defecto, la parametrización del mapa de riesgos. Adicionalmente, se identificó una diferencia entre la valoración cualitativa consignada en el análisis individual de algunos controles y el resultado obtenido en la valoración residual del riesgo. En procesos como Gestión del Talento Humano (GTH-02C)**,** Gestión Financiera (GF-02C) y Control Interno Disciplinario (CID-01C)**,** el informe describe los controles como estructuras o arquitecturas adecuadas; sin embargo, dicha apreciación no se refleja en una reducción de la zona de riesgo residual, la cual permanece clasificada como Extrema. Esta situación evidencia la necesidad de armonizar la evaluación cualitativa del diseño de los controles con los resultados derivados de la metodología cuantitativa de valoración del riesgo, garantizando la consistencia entre ambas evaluaciones.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno recomienda verificar la correcta aplicación de la metodología prevista en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, revisando los criterios utilizados para valorar la eficacia de los controles, la asignación de sus atributos y el cálculo de la zona de riesgo residual. De igual forma, cuando se concluya que un control posee un diseño adecuado, pero ello no se refleje en la disminución del nivel de riesgo residual, se recomienda documentar técnicamente las razones que sustentan dicha situación, con el fin de asegurar la consistencia metodológica del mapa de riesgos y fortalecer la confiabilidad del proceso de administración de riesgos institucionales.

Comparación con el Informe de Segunda Línea (Oficina Asesora de Planeación)

En cumplimiento del Modelo de las Tres Líneas de Defensa, se realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos por la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) y la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa), tomando como referencia el Mapa de Riesgos de Integridad Institucional V1 y el período comprendido entre enero y abril de 2026.

La Oficina Asesora de Planeación, mediante el Informe de Monitoreo de Riesgos para la Integridad Pública del Primer Cuatrimestre de 2026, efectuó el monitoreo sobre la totalidad de los riesgos y controles registrados en el mapa institucional, verificando principalmente la existencia, oportunidad y consistencia de las evidencias reportadas

por los líderes de proceso. Por su parte, la Oficina de Control Interno desarrolló una evaluación independiente sobre una muestra de riesgos y controles seleccionada conforme al Plan Anual de Auditoría, profundizando en aspectos relacionados con el diseño de los controles, la suficiencia y calidad de las evidencias, la trazabilidad documental, la coherencia metodológica entre causa, riesgo y control, y la eficacia de los mecanismos implementados para mitigar los riesgos de integridad.

En consecuencia, ambos ejercicios presentan alcances diferentes pero complementarios: mientras la segunda línea realiza un monitoreo permanente sobre la implementación del mapa de riesgos, la tercera línea aporta una evaluación independiente orientada a determinar la razonabilidad del diseño de los controles y la confiabilidad de la gestión del riesgo.

Convergencias identificadas

A pesar de las diferencias metodológicas y de alcance, ambas líneas de defensa coinciden en varios aspectos relevantes:

- Gestión Documental (GD-01C): ambas evaluaciones identificaron debilidades en los controles asociados al proceso. La Oficina Asesora de Planeación evidenció inconsistencias en los soportes correspondientes a los controles relacionados con la recepción, digitalización e ingreso de comunicaciones físicas y la planilla IUIT. Por su parte, la Oficina de Control Interno verificó que las evidencias aportadas para dichos controles correspondían a archivos con contenido idéntico durante los cuatro meses evaluados, situación que afectó la trazabilidad del control y permitió evidenciar incumplimiento en la ejecución del control.
- Gestión de las TIC (TIC-01C): las dos líneas de defensa identificaron debilidades relacionadas con la evidencia del control. Mientras la Oficina Asesora de Planeación observó la ausencia del soporte correspondiente a la verificación periódica del funcionamiento del sistema, la Oficina de Control Interno complementa dicho análisis identificando, además, inconsistencias en la definición de la periodicidad del control y limitaciones en la suficiencia de la evidencia prevista para un riesgo clasificado con nivel residual Extremo.
- Calidad y oportunidad de las evidencias: ambos informes coinciden en señalar oportunidades de mejora relacionadas con la calidad, suficiencia y oportunidad de las evidencias que respaldan la ejecución de los controles. En el ejercicio desarrollado por la Oficina de Control Interno se determina que el 25 % de los controles evaluados (11 de 44) carece de evidencias correspondientes al período objeto de seguimiento, mientras que la Oficina Asesora de Planeación identificó debilidades relacionadas con el cargue oportuno y la consistencia de los soportes reportados por los procesos.

Valor del modelo de tres líneas de defensa y recomendación

La comparación de los resultados obtenidos por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno evidencia la complementariedad y el valor agregado del Modelo de las Líneas de Defensa en la administración de los riesgos de integridad de la Entidad. Cada línea desarrolló sus funciones conforme a su ámbito de responsabilidad, generando resultados consistentes y complementarios que fortalecen el proceso de monitoreo y evaluación del Sistema de Control Interno.

La segunda línea de defensa, a través de la Oficina Asesora de Planeación, efectuó el monitoreo integral del universo de riesgos y controles del Mapa de Riesgos de Integridad Pública, verificando el reporte de la información por parte de los procesos y la existencia y oportunidad de las evidencias aportadas. Por su parte, la tercera línea de defensa, mediante procedimientos de auditoría independientes, profundizó en el análisis de una muestra representativa de riesgos y controles, evaluando aspectos relacionados con la calidad de las evidencias, la consistencia metodológica, el diseño y el funcionamiento de los controles, así como la trazabilidad de la información soporte.

Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación fortalecer su metodología de monitoreo incorporando, con un enfoque basado en riesgos, procedimientos de validación del contenido de las evidencias para aquellos controles cuya naturaleza lo permita, especialmente cuando estas correspondan a archivos electrónicos, bases de datos, reportes o registros susceptibles de comparación entre períodos. La incorporación de verificaciones analíticas sobre la consistencia, actualización e integridad de la información contribuirá a fortalecer la capacidad de detección temprana de debilidades en la ejecución de los controles y a mejorar la confiabilidad del proceso de monitoreo de los riesgos de integridad institucional.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la evaluación independiente realizada al Mapa de Riesgos de Integridad Pública (MPIRIP) 2026, la Oficina de Control Interno concluye:

- Se evaluó integralmente el diseño metodológico de los veintiocho (28) riesgos incluidos en la muestra, así como la existencia, pertinencia y correspondencia de las evidencias asociadas a los cuarenta y cuatro (44) controles evaluados. No obstante, la valoración de la eficacia operativa de algunos controles estuvo limitada por la ausencia o insuficiencia de evidencias correspondientes al período enero–abril de 2026, circunstancia que restringe el nivel de aseguramiento sobre su funcionamiento efectivo, sin que ello implique, por sí mismo, la materialización del riesgo.
- El análisis efectuado evidenció oportunidades de mejora en la valoración de la eficacia de los controles, considerando que el 93 % de los riesgos evaluados (26 de 28) mantiene la misma zona de riesgo residual que la zona inherente, incluso en riesgos que cuentan con arquitecturas conformadas por dos o más controles. Esta situación hace recomendable revisar la aplicación de la

metodología establecida en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, con el fin de verificar la correcta determinación del riesgo residual y la consistencia entre la valoración cualitativa y cuantitativa de los controles.

- Se confirmaron deficiencias en la actualización del control de radicación de comunicaciones físicas, situación que afectó la trazabilidad de la información y evidencia la necesidad de implementar acciones correctivas que fortalezcan la ejecución y seguimiento de dicho control.
- Se identificaron debilidades en el diseño de algunos controles, particularmente en aquellos donde no existe una adecuada relación entre las causas del riesgo, el evento de riesgo y las actividades de control implementadas. La situación más relevante corresponde al proceso Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano (GRC-01C), en el cual el control definido no guarda relación con el riesgo de corrupción que pretende mitigar, afectando su capacidad para reducir la probabilidad de ocurrencia del evento.
- El 25 % de los controles evaluados (11 de 44) no contó con evidencias correspondientes al período objeto de seguimiento, lo que constituye la principal limitación para evaluar su eficacia operativa. Adicionalmente, en varios procesos con riesgos clasificados como Extremos se identificaron evidencias con bajo nivel de confiabilidad, integridad o trazabilidad, situación que hace necesario fortalecer los criterios institucionales para la definición, conservación y presentación de soportes que acrediten la ejecución de los controles.
- La comparación entre los resultados del monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, y la evaluación desarrollada por la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, evidenció la complementariedad de ambos ejercicios y el valor agregado del Modelo de las Tres Líneas de Defensa. Mientras el monitoreo permitió verificar la implementación general del mapa de riesgos, la evaluación independiente profundizó en la calidad del diseño de los controles, la suficiencia de las evidencias y la eficacia de los mecanismos de mitigación, identificando aspectos que no fueron detectados en el monitoreo ordinario.
- Finalmente, la Oficina de Control Interno considera prioritario fortalecer la madurez del Sistema de Administración de Riesgos de Integridad mediante el mejoramiento del diseño metodológico de los controles, la estandarización y trazabilidad de las evidencias, la revisión de la periodicidad de los controles para riesgos de mayor criticidad y la aplicación consistente de la metodología de valoración del riesgo residual establecida por el DAFP, con el propósito de incrementar el nivel de aseguramiento sobre la eficacia del sistema de control interno y la prevención de riesgos de corrupción e integridad.

7.1 RECOMENDACIONES

Con fundamento en los resultados de la evaluación independiente y con el propósito de fortalecer el Sistema de Administración del Riesgo de Integridad, la Oficina de

Control Interno formula las siguientes recomendaciones, priorizadas según el nivel de exposición al riesgo y su impacto sobre la eficacia del sistema de control interno:

- **Fortalecer el diseño del control asociado al riesgo GRC-01C – Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano**

Revisar integralmente el diseño del control definido para el riesgo GRC-01C, garantizando que exista una relación directa entre las causas identificadas y las actividades de control implementadas. Para riesgos asociados a posibles actos de corrupción en la atención presencial, se recomienda incorporar controles preventivos y detectivos tales como monitoreo aleatorio de la atención, mecanismos de denuncia con alertas automáticas, evaluación de satisfacción de los usuarios, trazabilidad de las actuaciones realizadas y supervisión periódica de los servidores responsables.

- **Fortalecer la trazabilidad de las evidencias de control**

Diseñar e implementar un esquema institucional de identificación y codificación de las evidencias asociadas a los controles del Mapa de Riesgos de Integridad, permitiendo relacionar de forma unívoca cada evidencia con el riesgo, el control y el período evaluado. Se recomienda adoptar una nomenclatura estandarizada que facilite la consulta, trazabilidad, conservación y auditoría de los soportes documentales.

- **Fortalecer la calidad de las evidencias para riesgos con nivel residual Extremo**

Revisar las evidencias definidas para los controles asociados a riesgos con nivel residual Extremo, priorizando el uso de registros provenientes de sistemas institucionales, reportes automatizados, bitácoras de auditoría, actas formalizadas y documentos con mecanismos que garanticen autenticidad, integridad y trazabilidad. Los procesos que requieren atención prioritaria corresponden, entre otros, a Gestión de las TIC, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental y VIC–Puertos.

- **Garantizar la disponibilidad de evidencias durante cada ciclo de monitoreo**

Establecer como requisito del proceso de monitoreo de riesgos que los líderes de proceso aporten la totalidad de las evidencias correspondientes al período objeto de evaluación antes del cierre de cada seguimiento, fortaleciendo así la verificación de la eficacia operativa de los controles.

- **Revisar la periodicidad de los controles**

Actualizar la periodicidad de los controles cuya frecuencia resulte insuficiente frente al nivel de exposición del riesgo o presente inconsistencias metodológicas. Especial

atención requiere el control TIC CO-1.2, cuya frecuencia debe definirse de manera única y consistente en toda la documentación institucional.

- **Revisar la coherencia metodológica del mapa de riesgos**

Revisar los riesgos cuya formulación presenta inconsistencias entre las causas, el evento de riesgo y los controles implementados, garantizando la aplicación uniforme de la metodología definida por el DAFP para la administración de riesgos de integridad.

- **Evaluar la consolidación o diferenciación de los riesgos duplicados del proceso de Tránsito y Transporte Automotor**

Revisar, en el próximo ciclo de actualización del Mapa de Riesgos de Integridad, la pertinencia de mantener el mismo riesgo y control replicado en las tres versiones del proceso de Tránsito y Transporte Automotor (Inspección, Control y Vigilancia — TTA-01C INS/CO/VI). Se recomienda decidir metodológicamente entre consolidar el riesgo en una formulación única con responsables diferenciados o, en su defecto, diseñar controles diferenciados por función que respondan a las causas específicas de cada actividad misional, evitando que la redundancia actual diluya la trazabilidad del control y la asignación de responsabilidades.

- **Revisar la frecuencia de los controles para riesgos de mayor criticidad**

Evaluar la necesidad de complementar los controles de ejecución cuatrimestral asociados a riesgos clasificados como Extremos, incorporando controles continuos, alertas tempranas o mecanismos detectivos que permitan reducir la probabilidad de materialización del riesgo.

- **Fortalecer la gestión de riesgos asociados al sistema VIGIA**

Implementar acciones de mejora orientadas a solucionar las limitaciones operativas identificadas en el sistema VIGIA y, mientras estas son superadas, establecer controles alternos que garanticen la continuidad del proceso y la confiabilidad de la información registrada.

- **Formalizar las herramientas utilizadas como evidencia de control**

Identificar formalmente las herramientas, bases de datos y registros utilizados como evidencia de los controles, definiendo su nombre, responsable, ubicación y criterios de conservación documental para facilitar su verificación durante los ejercicios de monitoreo y auditoría.

- **Incorporar controles detectivos para la gestión de información confidencial**

Complementar los controles de naturaleza preventiva implementados en procesos críticos con mecanismos detectivos que permitan identificar oportunamente accesos inusuales, consultas masivas, descargas de información, modificaciones no autorizadas y demás eventos que puedan afectar la integridad de la información institucional.

- **Revisar la aplicación de la metodología de valoración de controles**

Verificar la correcta aplicación de la metodología establecida en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP, particularmente en lo relacionado con la valoración del tipo de control, su forma de implementación y el cálculo de la zona de riesgo residual.

Teniendo en cuenta que el 93 % de los riesgos evaluados no evidenció reducción entre la zona inherente y la residual, se recomienda validar los criterios de valoración aplicados y, de ser necesario, recalcular la valoración residual antes del siguiente ciclo de seguimiento, asegurando la consistencia entre el diseño de los controles y el nivel de riesgo residual reportado.

- **Actualización del Mapa de Riesgos y de los Controles Institucionales**

Revisar y actualizar el Mapa de Riesgos de Integridad, ajustando los controles y sus evidencias a las herramientas tecnológicas actualmente utilizadas por la Entidad, eliminando referencias a sistemas que han sido descontinuados, con el propósito de mantener la vigencia y efectividad de los controles.

Firmado digitalmente por
Sandra Lucía López Pedreros
Fecha: 2026.07.08 10:52:45
-05'00'

SANDRA LUCIA LÓPEZ PEDREROS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboración: Sandra Lucía López Pedreros y José Ignacio Ramírez Ríos, Profesional Especializado,
Revisó: Sandra Lucia López Pedreros

ANEXO A.

Tabla 1

Reconciliación del Universo de Riesgos de Integridad Pública del Mapa V1 Frente a la Muestra Evaluada en el Informe

Concepto	Riesgos	Controles	Procesos (Mapa V1)
Universo total (hoja MR-Integridad Pública, Mapa V1)	36	57	22
Excluido – Gestión Administrativa (GA-01C, GA-02C, GA-03C)	3	5	1
Excluido – Gestión Financiera, GF-03C	1	2	0 (proceso ya incluido por GF-01C/GF-02C)
Excluido – Gestión Documental, GD-02C (cubierto por PAACI 2026, num. 4.4 Seguimientos: seguimiento a planes de mejoramiento —Plan de Mejoramiento de Notificaciones, actualmente abierto)	1	3	0 (proceso ya incluido por GD-01C/03C/04C)
Excluido – Evaluación Independiente, EI-01C (conflicto de independencia)	1	1	1
Excluido – Gestión Contractual (GCT-01C, GCT-02C), cubierto por PAACI 2026 (num. 4.2.3, auditoría a la gestión contractual y ordenación del gasto)	2	2	1
Muestra evaluada en el informe (universo menos exclusiones)	28	44	19

Tabla 2

Procesos del Universo del Mapa de Riesgos Institucional V1 que Administran Riesgos de Integridad Pública

Macroproceso	Proceso	Riesgos	Controles
Estratégico	Direccionamiento Estratégico	1	1
Estratégico	Gestión de Comunicaciones	1	1
Estratégico	Gestión de las TICs	1	2
Misional	Inspección – Tránsito y Transporte Automotor	1	1
Misional	Inspección – Protección de Usuarios	1	2
Misional	Inspección – Concesiones e Infraestructura	1	1

Misional	Control – Tránsito y Transporte Automotor	1	1
Misional	Control – Protección de Usuarios	2	3
Misional	Control – Concesiones e Infraestructura	1	1
Misional	Vigilancia – Tránsito y Transporte Automotor	2	2
Misional	Vigilancia – Protección de Usuarios	1	2
Misional	Vigilancia – Concesiones e Infraestructura	1	1
Misional	VIC – Puertos	2	4
Misional	Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano	1	1
Apoyo	Gestión Jurídica	2	4
Apoyo	Gestión del Talento Humano	2	5
Apoyo	Gestión Documental	3	5
Apoyo	Gestión Financiera	2	4
Apoyo	Control Interno Disciplinario	2	3
Total	**19 procesos**	**28**	**44**

ANÁLISIS DETALLADO POR RIESGO

El riesgo N.º 1 — Direccionamiento Estratégico (código DE-01C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control (revisión de los ajustes en el PIIP por parte del jefe de la Oficina Asesora de Planeación) guarda correspondencia con el riesgo y con la evidencia definida; no obstante, la frecuencia indefinida ('cada vez que se requiera') limita la trazabilidad sistemática de su ejecución. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron evidencias correspondientes al período evaluado (enero–abril de 2026). *Verificación de la ejecución:* Ante la ausencia de soportes, no fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño del control es pertinente, con oportunidad de mejora en la definición de la periodicidad; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Definir una periodicidad objetiva y medible para el control y garantizar la conservación y disponibilidad de las evidencias de cada ejecución.

El riesgo N.º 2 — Gestión de Comunicaciones (código GC-01C — CO-1.2) fue clasificado como fraude interno / soborno, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control preventivo (acuerdos de confidencialidad) es pertinente y corresponde con el riesgo; su alcance depende del momento de vinculación del personal y no incorpora un mecanismo de seguimiento periódico al cumplimiento. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los acuerdos firmados ni el listado de contratistas correspondientes al período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período.

Conclusión: El diseño es pertinente, con oportunidad de mejora en el seguimiento periódico; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Incorporar un mecanismo de seguimiento periódico al cumplimiento de los acuerdos y aportar en cada ciclo de monitoreo los acuerdos suscritos y el listado de contratistas del período.

El riesgo N.º 3 — Gestión de las TIC (código TIC-01C, controles CO-1.1 y CO-1.2) fue clasificado como manipulación de registros, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (validación automática) es pertinente; sin embargo, la verificación de su funcionamiento es trimestral y se soporta en correo electrónico, evidencia de bajo nivel de formalidad frente a un riesgo Extremo, para el cual resultan más adecuados reportes de auditoría del sistema, logs de transacciones o actas formales. El control CO-1.2 (depuración de usuarios) es pertinente; se identificó inconsistencia en la definición de la periodicidad ('Semestralmente–trimestral') y la evidencia prevista (correo de confirmación) presenta igualmente bajo nivel de formalidad para el nivel de riesgo. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los correos correspondientes al período evaluado para ninguno de los dos controles. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* Se identificaron debilidades en el diseño (ambigüedad en la periodicidad del CO-1.2 y evidencia de baja formalidad en ambos controles); la ausencia de soportes limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre la eficacia operativa de los controles. *Recomendación:* Unificar la definición de la periodicidad del control CO-1.2, fortalecer la evidencia prevista con soportes provenientes del sistema (reportes de auditoría, logs de transacciones, actas formales) y garantizar la disponibilidad de los soportes en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 4 — Inspección - Tránsito y T. Automotor (código TTA-01C (INS) — CO-1.1) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control (revisión cuatrimestral de denuncias) es pertinente, pero de naturaleza reactiva, al depender de la existencia de reportes de terceros; la periodicidad cuatrimestral puede resultar insuficiente para la detección oportuna. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las bases de datos ni los memorandos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño presenta oportunidades de mejora por su naturaleza reactiva y su periodicidad; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. La ausencia de denuncias, por sí misma, no puede interpretarse como ausencia de riesgo. *Recomendación:* Complementar el control con mecanismos preventivos o detectivos y garantizar la disponibilidad de las bases de datos y memorandos de cada período.

El riesgo N.º 5 — Inspección - Protección de Usuarios (código DPU-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como Soborno Entrante, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* La verificación cuatrimestral en dos instancias (director y Superintendente) fortalece la estructura del control; no obstante, la utilización de la misma evidencia (acta de reunión) limita la diferenciación de las observaciones por nivel, y la periodicidad cuatrimestral puede generar ventanas de oportunidad no cubiertas. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las actas del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es coherente, con oportunidades de mejora en la diferenciación de evidencias y en la periodicidad; la ausencia de soportes limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Diferenciar la evidencia por instancia de verificación, evaluar una mayor frecuencia de ejecución y aportar las actas de cada período.

El riesgo N.º 6 — Inspección - Concesiones e Infraestructura (código DCI-01C — CO-1.1) fue clasificado como soborno entrante, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control (revisión de informes de visita con registro en el PAPP y en ORFEO) es robusto y permite trazabilidad documental; la frecuencia ('cada vez que se emita un informe') es adecuada. No obstante, el sistema ORFEO ya no se utiliza, por lo que la evidencia definida requiere actualización. *Análisis de la evidencia:* No se aportó el PAPP del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado, con necesidad de actualizar la referencia al sistema ORFEO; la ausencia del soporte limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Actualizar la evidencia definida a las herramientas tecnológicas vigentes y garantizar la disponibilidad del PAPP en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 7 — Control - Tránsito y T. Automotor (código TTA-01C (CO) — CO-1.1) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El riesgo y el control son estructuralmente iguales a los del proceso de Inspección (TTA-01C), con diferencia en el responsable (Superintendente Delegado). La zona residual (Alto) difiere de la inherente (Extremo), reflejando el efecto moderador atribuido al control en la valoración. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las bases de datos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es pertinente; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Garantizar la disponibilidad de las bases de datos del período y evaluar el diseño de controles diferenciados por función, conforme al análisis transversal de este informe.

El riesgo N.º 8 — Control - Protección de Usuarios (código DPU-01K — CO-1.1) fue clasificado como soborno entrante (info confidencial), con una zona de riesgo residual

Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control de socialización cuatrimestral es pertinente, pero de carácter informativo-preventivo, no detectivo, lo que limita su capacidad para identificar oportunamente actos de soborno en curso. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las actas del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño presenta oportunidad de mejora por la ausencia de mecanismos detectivos; la falta de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Complementar el control con mecanismos detectivos y aportar las actas de cada período.

El riesgo N.º 9 — Control - Protección de Usuarios (código DPU-02K — CO-1.1/1.2) fue clasificado como soborno entrante (actuaciones adm.), con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* La revisión en dos instancias (Director de Investigaciones y Superintendente Delegado) fortalece la cadena de supervisión; sin embargo, la frecuencia indefinida ('cada vez que se requiera') no garantiza una cobertura sistemática. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las actas del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado en su estructura, con debilidad en la definición de la frecuencia; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Definir una periodicidad objetiva y medible y garantizar la disponibilidad de las actas de cada período.

El riesgo N.º 10 — Control - Concesiones e Infraestructura (código DCI-01K — CO-1.1) fue clasificado como Conflicto de Interés, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* La evidencia definida (Matriz 'Procesos salidos' con resoluciones registradas en ORFEO) es sólida y permite trazabilidad. Se identificó una inconsistencia metodológica: la causa descrita (recibir dádiva para alterar información) no corresponde con el riesgo declarado (conflicto de interés no declarado o no gestionado). *Análisis de la evidencia:* No se aportó la Matriz del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño ofrece trazabilidad, con debilidad en la alineación entre la causa y el tipo de riesgo declarado; la ausencia del soporte limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Revisar la alineación entre la causa y el tipo de riesgo declarado y aportar la Matriz de cada período.

El riesgo N.º 11 — Gestión del Relacionamiento con el Ciudadano (código GRC-01C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción presencial, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* Se identificó una brecha crítica de cobertura: el control verifica información publicada en canales digitales (página web y SUIT), mientras que el riesgo describe posibles actos de corrupción en el canal de atención presencial. En consecuencia, el control no actúa sobre las causas del riesgo ni

contribuye a prevenir o detectar oportunamente el evento que se pretende mitigar. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los pantallazos del período evaluado. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* La principal debilidad corresponde al diseño del control, que no guarda relación directa con el riesgo declarado y constituye la brecha de diseño más relevante identificada en la evaluación; adicionalmente, la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Rediseñar el control incorporando mecanismos preventivos y detectivos orientados a la atención presencial, tales como monitoreo aleatorio de la atención, canales de denuncia con alertas, evaluación de satisfacción de los usuarios y supervisión periódica de los servidores responsables.

El riesgo N.º 12 — Gestión Jurídica (Comité Conciliación) (código GJ-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como fraude interno - filtración info jurídica, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (actas en E-KOGUI y certificación GD-FR-006) es pertinente y formal; el control CO-1.2 (cláusulas de confidencialidad en contratos externos) es coherente y de naturaleza preventiva contractual. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron evidencias del período 2026 para ninguno de los dos controles. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es pertinente y formal; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Garantizar la disponibilidad de las actas, certificaciones y contratos con cláusulas de confidencialidad correspondientes a cada período.

El riesgo N.º 13 — Gestión Jurídica (Audiencias Conciliación) (código GJ-02C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como soborno entrante / conflicto de interés (causa compuesta), con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 verifica el cumplimiento formal de la Ley 2220 de 2022, sin evaluar la imparcialidad efectiva del conciliador, que constituye el núcleo del riesgo; el control CO-1.2 (verificación de actas GJ-FR-006 y base de conciliaciones) fortalece la estructura de control. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron evidencias del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es de naturaleza formal y requiere complementarse con mecanismos que evalúen la imparcialidad efectiva; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Complementar el control con mecanismos de evaluación de la imparcialidad del conciliador y aportar las evidencias de cada período.

El riesgo N.º 14 — Gestión del Talento Humano (Conflictos de Interés) (código GTH-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como fraude interno, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (verificación en el

módulo E-Learning) incluye un sistema de alertamiento correctivo; el control CO-1.2 (cuadro GTH-FR-029 con seguimiento mensual) es formal y permite trazabilidad. La periodicidad mensual es adecuada en ambos controles. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los reportes ni los cuadros del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Garantizar la disponibilidad de los reportes y cuadros de seguimiento correspondientes a cada período.

El riesgo N.º 15 — Gestión del Talento Humano (Nómina) (código GTH-02C — CO-1.1/1.2/1.3) fue clasificado como fraude interno - nómina, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El esquema de tres controles escalonados (CO-1.1, CO-1.2 y CO-1.3) refleja una arquitectura de control adecuada: el CO-1.2 (prenómina con equipo) añade control colectivo y el CO-1.3 (coordinador con registro en ORFEO) cierra el ciclo con trazabilidad. No obstante, la evidencia prevista para el CO-1.1 (archivo Excel y correo electrónico) presenta bajo nivel de formalidad y es susceptible de manipulación, resultando insuficiente para un riesgo Extremo. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron evidencias correspondientes al período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado en su arquitectura, con debilidad en la calidad de la evidencia del CO-1.1; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento y no fue posible verificar el funcionamiento efectivo de los controles ni pronunciarse sobre su eficacia operativa, aspecto especialmente relevante por el impacto del proceso de nómina en la administración de los recursos públicos. *Recomendación:* Fortalecer la trazabilidad documental del proceso, sustituir o complementar la evidencia del CO-1.1 con soportes de mayor integridad y aportar la totalidad de las evidencias del período corriente en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 16 — Gestión Financiera (Perfiles SIIF) (código GF-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como fraude / soborno presupuestal, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (verificación mensual de perfiles SIIF) es adecuado y el reporte del sistema constituye evidencia primaria robusta; el control CO-1.2 (resolución obligatoria para traslados) es un control preventivo fuerte ('sin resolución no se procede'). *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los reportes ni las resoluciones del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento y no fue posible verificar el funcionamiento efectivo de los controles ni pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Fortalecer la conservación y trazabilidad de los reportes del sistema y de las resoluciones, garantizando su disponibilidad en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 17 — Gestión Financiera (Pagos) (código GF-02C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como fraude en ejecución de pagos, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* Los controles CO-1.1 (verificación de soportes de pago frente a la normatividad) y CO-1.2 (órdenes de pago con soportes) conforman un doble control mensual en capas, arquitectura adecuada para un riesgo Extremo en procesos financieros. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las bases de datos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento y no fue posible verificar el funcionamiento efectivo de los controles ni pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Fortalecer la conservación y trazabilidad de los soportes de la ejecución de pagos, garantizando su disponibilidad en cada ciclo de monitoreo.

El riesgo N.º 18 — Gestión Documental (código GD-01C — CO-1.1/1.2/1.3) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (verificación trimestral del acceso físico a la ventanilla única de radicación) puede resultar insuficiente para detectar accesos no autorizados en tiempo real; los controles CO-1.2 (cuadro de radicación diaria) y CO-1.3 (planilla IUIT) son pertinentes. Las referencias al sistema ORFEO requieren actualización, dado que dicho sistema ya no se utiliza para la gestión documental. *Análisis de la evidencia:* Para el CO-1.1, los archivos aportados (RIPXGD01CCO1_2) corresponden en realidad al cuadro de radicación del CO-1.2, por lo que no se aportó evidencia propia de este control. Para el CO-1.2, los cuatro archivos mensuales (enero–abril de 2026) presentan contenido idéntico en la hoja 'DOCUMENTOS SIN REGISTR EN ORFEO' (sic), registran documentos con fechas seriales 45216 (noviembre de 2023) y 45432 (junio de 2024) sin registro en ORFEO, y la hoja 'Radicación General' contiene radicados del año 2022 no actualizados. Para el CO-1.3, los cuatro archivos PDF (enero–abril de 2026) presentan contenido idéntico (mismas 100 páginas y registros), aunque muestran continuidad temporal con diferentes usuarios radicadores. *Verificación de la ejecución:* La evidencia objetiva demuestra que el cuadro de control del CO-1.2 no fue actualizado durante los cuatro meses evaluados, lo que configura una omisión en la ejecución del control y pérdida de trazabilidad documental. En los controles CO-1.1 y CO-1.3, la evidencia aportada no permitió verificar su ejecución en los períodos declarados. *Conclusión:* El control CO-1.2 presenta eficacia operativa deficiente, conclusión soportada en evidencia objetiva de la falta de actualización del cuadro de control. Respecto de los controles CO-1.1 y CO-1.3, no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. En ninguno de los casos se evidenció materialización del riesgo. *Recomendación:* Implementar acciones correctivas prioritarias para la actualización mensual del cuadro de control y de la planilla IUIT, aportar evidencia propia del CO-1.1 y actualizar las referencias al sistema ORFEO en el mapa de riesgos.

El riesgo N.º 19 — Gestión Documental (Notificaciones - solicitudes) (código GD-03C — CO-1.1) fue clasificado como fraude interno en actos administrativos, con una zona

de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control de verificación del dominio institucional en los correos recibidos en el buzón notitramites@ es pertinente como mecanismo detectivo-preventivo para preservar la confidencialidad de las notificaciones. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los PDF de los correos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Implementar un registro estadístico de solicitudes recibidas, aceptadas y rechazadas, y garantizar la disponibilidad de los soportes de cada período.

El riesgo N.º 20 — Gestión Documental (Archivo físico) (código GD-04C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción - alteración de resoluciones, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* La solicitud mensual de autorización de ingreso al archivo físico mediante correo electrónico es pertinente como control de acceso preventivo; sin embargo, el correo como único medio de autorización puede resultar insuficiente para la protección de archivos que contienen resoluciones. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los correos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es pertinente, con oportunidad de mejora en la robustez del mecanismo de autorización; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Complementar el control con un registro físico de ingreso con firma del funcionario autorizado y aportar los soportes de cada período.

El riesgo N.º 21 — Control Interno Disciplinario (Asignación) (código CID-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como corrupción / fraude / soborno disciplinario, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (acta de reparto mensual con verificación de impedimentos) y el control CO-1.2 (verificación diaria de actuaciones disciplinarias) conforman una estructura adecuada. La evidencia prevista (pantallazos) tiene menor robustez que los documentos completos; su presentación parcial se encuentra justificada por la reserva legal (artículo 115 del CGD), aunque limita el alcance de la verificación independiente. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los pantallazos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado, con limitaciones de verificación derivadas de la reserva legal y de la naturaleza de la evidencia; la ausencia de soportes limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Evaluar mecanismos alternativos de evidencia que acrediten el funcionamiento del control sin comprometer la reserva legal, y aportar los soportes de cada período.

El riesgo N.º 22 — Control Interno Disciplinario (Pliegos de Cargos) (código CID-02C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción en formulación cargos, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control de revisión por el coordinador del pliego proyectado frente al expediente es de naturaleza preventiva y pertinente; la evidencia (pantallazo de correos) resulta apropiada bajo el marco de la reserva legal (artículo 115 del CGD). *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los pantallazos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es pertinente; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Garantizar la disponibilidad de los soportes de cada período, dentro del marco de la reserva legal aplicable.

El riesgo N.º 23 — Vigilancia - Tránsito y T. Automotor (código TTA-01C (VI) — CO-1.1) fue clasificado como corrupción - acceso a info clasificada, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El mismo riesgo y control aparecen en tres versiones del proceso de Tránsito y Transporte Automotor (Inspección, Control y Vigilancia). La redundancia puede interpretarse como fortaleza de cobertura, aunque también sugiere la ausencia de controles diferenciados por función. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las bases de datos del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño presenta oportunidad de mejora en la diferenciación por función; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Evaluar la consolidación del riesgo o el diseño de controles diferenciados por función y aportar las bases de datos de cada período.

El riesgo N.º 24 — Vigilancia - Tránsito (Vehículos Inmovilizados) (código TTA-02C — CO-1.1) fue clasificado como Corrupción, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control de verificación diaria mediante el sistema VIGIA es pertinente y su frecuencia es adecuada para un proceso de alta transaccionalidad; el reporte del sistema aporta trazabilidad objetiva y fortalece la objetividad del control. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los reportes diarios del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Garantizar la conservación y disponibilidad de los reportes del sistema VIGIA correspondientes a cada período.

El riesgo N.º 25 — Vigilancia - Protección de Usuarios (código PU-02C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como Soborno Entrante - actividades prevención, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El control CO-1.1 (reunión mensual del Director) y el control CO-1.2 (reunión mensual del Superintendente con mecanismo de reprogramación) conforman una doble verificación mensual; el

mecanismo de reprogramación añade resiliencia al control. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron las actas del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Garantizar la disponibilidad de las actas de cada período.

El riesgo N.º 26 — Vigilancia - Concesiones e Infraestructura (código CI-01C — CO-1.1) fue clasificado como Soborno Entrante - visitas vigilancia, con una zona de riesgo residual Alto. *Análisis del diseño del control:* El control es estructuralmente idéntico al del proceso Inspección – Concesiones e Infraestructura (DCI-01C), diferenciándose únicamente por el tipo de actividad (vigilancia frente a inspección); la evidencia definida (PAPP con radicados en ORFEO) permite trazabilidad, aunque la referencia a ORFEO requiere actualización. *Análisis de la evidencia:* No se aportó el PAPP del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El diseño es adecuado, con necesidad de actualizar la referencia al sistema ORFEO; la ausencia del soporte limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Actualizar la evidencia definida a las herramientas tecnológicas vigentes y aportar el PAPP de cada período.

El riesgo N.º 27 — VIC - Puertos (Relaciones con vigilados) (código VIC-01C — CO-1.1/1.2) fue clasificado como Soborno Entrante / Corrupción (causa compuesta), con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* La evidencia prevista para el CO-1.1 (correos de gestión) presenta bajo nivel de formalidad para un riesgo Extremo y resulta insuficiente para demostrar la revisión sistemática de actas; en el CO-1.2, la 'herramienta de control consolidada' no se encuentra especificada, lo que dificulta su verificación. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron evidencias del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución de los controles durante el período. *Conclusión:* El diseño presenta debilidades en la calidad y especificación de las evidencias; la ausencia de soportes limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Fortalecer la evidencia con actas formales, especificar la 'herramienta de control consolidada' (nombre, responsable, ubicación y criterios de conservación) y aportar los soportes de cada período.

El riesgo N.º 28 — VIC - Puertos (Registro Operadores) (código VIC-02C — CO-1.1) fue clasificado como corrupción, con una zona de riesgo residual Extremo. *Análisis del diseño del control:* El doble registro (sistema VIGIA y base de control) fortalece la trazabilidad; no obstante, los inconvenientes del sistema VIGIA señalados en las causas del riesgo pueden afectar la continuidad del control. *Análisis de la evidencia:* No se aportaron los reportes de VIGIA del período 2026. *Verificación de la ejecución:* No fue posible verificar la ejecución del control durante el período. *Conclusión:* El

diseño es adecuado, condicionado a la disponibilidad del sistema VIGIA; la ausencia de evidencias limitó el nivel de aseguramiento, por lo que no fue posible pronunciarse sobre su eficacia operativa. *Recomendación:* Atender prioritariamente las limitaciones operativas del sistema VIGIA, establecer controles alternos mientras estas se superan y aportar los reportes de cada período.