

	FORMATO		Código: PCIN-F-15
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO		Fecha aprobación: 24/02/2026
			Página 1 de 6

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
01	24/02/2026	Creación del documento	Gestión de Calidad	Control Interno	Director

Sogamoso, mayo 06 de 2026
CI-040-2026

AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO Y GESTION

FECHA: MAYO 06 DE 2026

 INSTITUTO DE TRANSITO TRANSPORTE DE SOGAMOSO "INTRASOG"	
No Radicado:	2616
Fecha:	06 05 26
Hora:	4:40
Atendido por:	Viviana Cardenas
Dirigido a:	DIE
Folios:	65(515)
Direccion	

NOMBRE DEL INFORME: EVALUACION DEL CICLO PHVA – PROCESOS DE PLANEACION ESTRATEGICA Y GESTION DE CALIDAD INTRASOG

• INTRODUCCIÓN:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno adelantó auditoría a los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Calidad del Instituto de Tránsito y Transporte de Sogamoso – **INTRASOG**, con el propósito de evaluar el grado de implementación y operación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), como eje fundamental para la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

• OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Verificar si los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Calidad se encuentran diseñados, implementados y operando conforme al ciclo PHVA, garantizando la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

• ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

La auditoría comprendió la evaluación de los procesos de Planeación Estratégica y Gestión de Calidad del INTRASOG, correspondiente al periodo 2025, incluyendo la revisión de:

- Elementos de direccionamiento estratégico
- Planes de acción y su ejecución
- Sistema de Gestión de Calidad
- Seguimiento a indicadores
- Gestión del riesgo
- Acciones de mejora

	FORMATO	Código: PCIN-F-15
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Fecha aprobación: 24/02/2026
		Página 2 de 6

MARCO NORMATIVO O CRITERIOS DE AUDITORÍA:

- Decreto 1499 de 2017 – MIPG
- Decreto 648 de 2017 – Control Interno
- Ley 87 de 1993
- Decreto 612 de 2018
- NTC ISO 9001:2015

5. METODOLOGÍA Y/O TEMAS DE AUDITORÍA:

Se aplicaron técnicas de auditoría como revisión documental, entrevistas, verificación de evidencias, aplicación de lista de chequeo PHVA y análisis bajo enfoque basado en riesgos.

6. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

6.1 FASE PLANEAR

Se evidenció que el INTRASOG **no cuenta con Plan Estratégico Institucional aprobado mediante acto administrativo**, lo cual constituye una debilidad estructural en la planeación institucional.

Si bien la entidad dispone de misión y visión definidas, **no se encuentran establecidos objetivos estratégicos institucionales**, evidenciándose únicamente la existencia de un plan de acción liderado por el proceso misional de planeación y asociado al eje estratégico Movilidad sostenible y segura, el cual se encuentra alineado con el Plan de Desarrollo Municipal; sin embargo, no sustituye el direccionamiento estratégico integral.

Adicionalmente:

- Existen indicadores solo de cumplimiento, los cuales miden lo ejecutado frente a lo planeado, mas no de gestión que son fundamentales para evaluar la efectividad del sistema. Los indicadores que existen cuentan con ficha técnica definida pero no estan asociados a riesgos.
- Se cuenta con matriz de riesgos, pero desactualizada

Conclusión: La fase Planear presenta un nivel de cumplimiento bajo, afectando la base estructural del ciclo PHVA.

6.2 FASE HACER

Se evidenció que:

- Las actividades institucionales se ejecutan de manera regular
- La mayoría de los procedimientos se encuentran documentados; sin embargo, es importante hacer un diagnóstico por proceso para establecer el estado actual de estos.
- Existe manual de funciones formalizado, aunque no actualizado totalmente

	FORMATO	Código: PCIN-F-15
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Fecha aprobación: 24/02/2026
		Página 3 de 6

- La operación institucional se mantiene funcional, aun en ausencia de direccionamiento estratégico integral

Conclusión: La fase Hacer se cumple de manera aceptable, aunque desarticulada del componente estratégico.

6.3 FASE VERIFICAR

Se identificó que:

- Se realiza seguimiento formal a los indicadores de cumplimiento establecidos de forma trimestral
- Se ejecutó auditoría interna de calidad únicamente al proceso certificado (CIA)
- No se realiza seguimiento a la gestión de riesgos

Conclusión: La fase Verificar presenta debilidades importantes, especialmente en seguimiento integral y control del riesgo.

6.4 FASE ACTUAR

Se evidenció que:

- No se cuenta con trazabilidad clara de planes de mejoramiento y no existe procedimiento documentado para ello.
- No se evidencian actas de seguimiento a acciones de mejora
- La mejora continua no se encuentra formalmente estructurada

Conclusión: Aunque se realizan algunas actividades respecto de esta fase es absolutamente necesario fortalecerla

Los responsables de los procesos auditados reconocen las debilidades identificadas, manifestando que la ausencia de planeación institucional integral ha obedecido a un enfoque concentrado en el componente misional de movilidad.

Así mismo, se evidenció disposición para la mejora, especialmente desde el proceso de calidad, así como la necesidad de fortalecer el rol de planeación institucional.

7. HALLAZGOS:

Hallazgo No. 1 – Ausencia de Plan Estratégico Institucional

- **Condición:** No existe Plan Estratégico aprobado mediante acto administrativo.
- **Criterio:** Decreto 1499 de 2017, Ley 87 de 1993.
- **Causa:** Falta de estructuración del direccionamiento estratégico institucional.
- **Efecto:**

	FORMATO	Código: PCIN-F-15
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Fecha aprobación: 24/02/2026
		Página 4 de 6

- Desarticulación institucional
- Debilidad en el cumplimiento de objetivos
- Limitación del ciclo PHVA
- **Riesgo: ALTO**

Hallazgo No. 2 – Debilidad en el seguimiento, medición y evaluación institucional

- **Condición:** Aunque existen indicadores de cumplimiento, no se cuenta con un sistema integral de seguimiento a riesgos.
- **Criterio:** ISO 9001:2015 (9.1), Decreto 1499 de 2017, Ley 87 de 1993.
- **Causa:** Falta de integración entre Planeación y Calidad, como consecuencia de ello la institución en el desarrollo del proceso estratégico administrativo no cumple con esta, vulnerando el principio PHVA
- **Efecto:**
 - Limitaciones en la toma de decisiones
 - Debilidad en control institucional
 - Afectación de la mejora continua
 - Baja calificación en la medición del desempeño institucional a través del FURAC.
- **Riesgo: ALTO**

Hallazgo No. 3 – Debilidad en la gestión integral de riesgos institucionales

- **Condición:**
Se evidenció que el INTRASOG cuenta con una matriz de riesgos desactualizada, que incluye un número limitado de riesgos diez (10), los cuales no cubren de manera integral los riesgos asociados a los diferentes procesos institucionales. Adicionalmente, no se realiza seguimiento periódico a los mismos.
- **Criterio:**
 - Decreto 648 de 2017 – Sistema de Control Interno
 - Decreto 1499 de 2017 – MIPG (Dimensión de Control Interno y Gestión del Riesgo)
 - Ley 87 de 1993 – Administración del riesgo
- **Causa:**
 - Falta de actualización metodológica en la gestión de riesgos
 - Ausencia de enfoque integral por procesos
 - Debilidad en la articulación entre Planeación, Calidad y Control Interno
- **Efecto:**
 - Exposición de la entidad a riesgos no identificados
 - Debilidad en la toma de decisiones
 - Limitación en la prevención de eventos adversos
 - Afectación transversal del ciclo PHVA
 - Materialización de los riesgos toda vez que no se administran efectivamente con el propósito de mitigarlos o desaparecerlos.
- **Riesgo: ALTO**

	FORMATO	Código: PCIN-F-15
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Fecha aprobación: 24/02/2026
		Página 5 de 6

Hallazgo No. 4 – Desactualización del manual de funciones

- **Condición:**

Se evidenció que el manual de funciones del INTRASOG no se encuentra completamente actualizado, teniendo en cuenta modificaciones recientes en cargos y estructura organizacional.

De la misma manera que no se está dando cumplimiento al **Artículo segundo** de la resolución No. 7792 del 01 de diciembre de 2023, por medio de la cual se modifica el manual específico de funciones y competencias laborales para la planta de empleos del INTRASOG, respecto de la entrega a cada funcionario de la copia de las funciones y competencias determinadas en el manual específico de funciones del INTRASOG para el empleo que ocupara, en el momento de la posesión o cuando sea ubicado en otra dependencia que implique el cambio de funciones.

- **Criterio:**

- Ley 909 de 2004
- Decreto 1083 de 2015
- Ley 87 de 1993
- NTC ISO 9001:2015 numeral 7.2 (competencia)

- **Causa:**

- Falta de actualización formal del instrumento de gestión del talento humano
- Debilidad en la gestión administrativa del recurso humano

- **Efecto:**

- Riesgo en la asignación de responsabilidades
- Posible desarticulación en la ejecución de procesos
- Debilidad en control interno
- Impacto en la eficiencia operativa

Riesgo: MEDIO

8. CONCLUSIÓN:

Como resultado de la auditoría, se concluye que el INTRASOG **presenta cumplimiento parcial del ciclo PHVA**, evidenciando una operación funcional en la ejecución de actividades, pero con debilidades estructurales en la planeación estratégica y en los mecanismos de seguimiento y evaluación.

La inexistencia de un Plan Estratégico Institucional genera una ruptura en la fase de planificación, lo cual impacta la coherencia del ciclo PHVA y limita la efectividad del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

9. RECOMENDACIONES:

- Formular y adoptar el Plan Estratégico Institucional
- Definir objetivos estratégicos institucionales

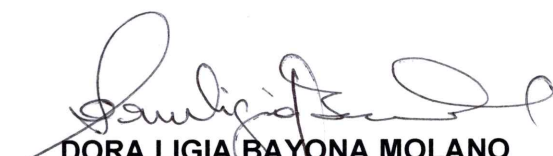
	FORMATO	Código: PCIN-F-15
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO	Fecha aprobación: 24/02/2026
		Página 6 de 6

- Actualizar la matriz de riesgos
- Fortalecer el seguimiento integral a indicadores
- Implementar un sistema estructurado de mejora continua
- Integrar Planeación y Gestión de Calidad, teniendo en cuenta que: planeación el proceso del conjunto sistemático de acciones para definir objetivos y estrategias futuras reduciendo la incertidumbre y optimizando recursos.

10. PLAN DE MEJORAMIENTO:

Se recomienda formular Plan de Mejoramiento con acciones, responsables y plazos definidos, sujeto a seguimiento por la Oficina de Control Interno.

Atentamente,


DORA LIGIA BAYONA MOLANO
 Jefe de Control Interno