

## INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO – VIGENCIAS 2020 y 2021

Según las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a través de la séptima dimensión – Control Interno, Plan Anual de Auditorías- PAA, aprobado para la vigencia 2020, mediante acta 01 del 10 de marzo de 2020, en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y modificado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, mediante acta No.2 del 24 de julio 2020, la gestión realizada por la Oficina de Control Interno, se ejecutó dando cumplimiento a la normatividad aplicable y a las actividades contempladas en el plan anual de auditoría.

En este sentido, el objetivo establecido para el plan anual fue *evaluar el Sistema de Control Interno, a través de la ejecución de las auditorías, evaluaciones y seguimientos realizados por la OCI (según selectivo), que aporten a la mejora continua*, y las actividades y alcance definido, acorde con los recursos asignados y capacidad operativa de la Oficina de Control Interno (tres profesionales, un técnico que apoya la gestión documental y el jefe de oficina), a partir del mes de agosto de 2020 el Señor Superintendente aprobó la contratación de un profesional adicional, para apoyo a la gestión de la Oficina.

Igualmente, se brindó acompañamiento y asesoría comunicándola a través de los informes y en las mesas de trabajo coordinadas con las diferentes dependencias, así como las observaciones, alertas y recomendaciones generadas por la Oficina en el marco de los diferentes comités a los que asiste en calidad de Secretaría Técnica: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y como invitada (con voz y sin voto): Comité de Gestión y Desempeño Institucional, Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Baja de Bienes, Comité de Contratación, Comité de Conciliaciones, entre otros, las cuales generan alertas para la toma de decisiones por parte de los directivos que integran cada uno de ellos.

El Plan Anual de Auditoría, vigencia 2020, aprobado y modificado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, realizados el 10 de marzo y 24 de julio de 2020 respectivamente, se planeó un total de 77 actividades para el periodo que corresponden al 100%; con corte a 31 de diciembre de 2020 se ejecutaron un total de 76 actividades equivalentes al 98.70% y no ejecutado 1 informe, correspondiente 1.30%, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No.1 – Plan Anual de Auditoría 2020 – PAA	TOTAL		
INFORMES AUDITORÍAS, EVALUACIONES O SEGUIMIENTOS	VIGENCIA	EJECUTADO S A LA FECHA	NO EJECUTADO
INFORMES DE CUMPLIMIENTO LEGAL - LIDERAZGO ESTRATÉGICO - EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	68	67	1
<b>AUDITORÍAS A:</b>	1	1	0
PROCESOS ESTRATÉGICOS			
PROCESOS DE APOYO	1	1	0
PROCESOS TRANSVERSALES	2	2	0
<b>EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO - ASESORÍAS Y ACOMPAÑAMIENTOS *</b>	2	2	0
ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN **	2	2	0
RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL ***	1	1	0
<b>TOTAL INFORMES VIGENCIA</b>	<b>77</b>	<b>76</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL EJECUTADO A LA FECHA</b>	<b>100%</b>	<b>98,70%</b>	<b>1,30%</b>

\* Sin contabilizar mesas de trabajo plan de mejoramiento de Contraloría. Según Solicitud del responsable.

\*\* Sin contabilizar respuestas derechos de petición, requerimientos control Interno disciplinario y Transparencia.

\*\*\*En el plan de vigilancia y control fiscal de la Contraloría consultado en enero y en marzo de 2020. No incluyeron en la programación auditorías para la Superintendencia.

Los informes generados durante vigencia 2020, producto de auditorías, evaluaciones y seguimientos, incluyeron observaciones y/o hallazgos, conclusiones y recomendaciones desde los roles de enfoque hacia la prevención, liderazgo estratégico, relación con entes externos de control, evaluación y seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Transporte, los cuales fueron comunicados al Superintendente de Transporte, a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Responsables de los temas evaluados para implementación de acciones y/o toma de decisiones oportunas.

Es importante, mencionar que se materializó el riesgo operativo, posible gestión inadecuada del plan anual de auditorías: ejecución incompleta del plan anual de auditorías.

Causa: ausentismo laboral y no entrega de informes por parte de una de las auditoras asignadas a la Oficina de Control Interno.

En el Plan de Acción Institucional – PAI, durante la vigencia 2020, se obtuvo un

porcentaje de ejecución del 93.42%, lo cual obedece a que algunos informes no se generaron con la debida oportunidad para comunicación de los mismos, como se mencionó en la causa identificada.

No obstante, producto de esta situación se tomaron acciones con los demás integrantes del equipo OCI para lograr la ejecución de algunos de los informes quese le habían asignado, sin embargo, quedó pendiente la ejecución de SIGEP, por temas de capacidad operativa.

Se hizo la presentación y envío de los retos de la OCI para 40 semanas, incluyendo los siguientes factores clave de éxito:

1. Compromiso y participación activa de los Delegados, Jefes de Oficina y Líderes de Proceso.
2. Apropiación de la Cultura del Control por parte de la Línea Estratégica y las Tres Líneas de Defensa (monitoreo y seguimiento, implementación de acciones de manera continua para eliminación de causas, realización de autoevaluaciones, entre otros), con sus equipos de trabajo - Comité de Gestión y Desempeño
3. Implementación de acciones oportunas y efectivas por parte de los responsables, generando una cultura del control (las que identifiquen en la ejecución de actividades y las que han sido comunicadas por la OCI).
4. Asegurar la gestión por procesos por parte de todos los Delegados, Jefes de Oficina y Líderes de Proceso – Apoyo de la OAP.
5. Diálogo en doble vía y/o mesas de trabajo para aclarar inquietudes y orientar las acciones a un mismo objetivo (la efectividad de la acciones).
6. Fortalecimiento del equipo de la Oficina de Control Interno (1 (un) contador auditor – 1 (un) ingeniero de transporte, vías o industrial), para asesorar y acompañar frecuentemente la ejecución de actividades, para el cierre de hallazgos.
7. Comunicar oportunamente a la OCI los lineamientos y directrices dadas para el sector, y la Entidad.

#### **Retos para 40 semanas:**

1. Asesoría y acompañamiento frecuente en la verificación de las acciones en términos de efectividad, para comunicación del cierre de hallazgos a la Contraloría (Circular 05 de 2019 de la CGR) y los del archivo General.
2. Asesoría y acompañamiento frecuente en la verificación de las acciones en términos de efectividad, para cierre de hallazgos producto de auditorías, evaluaciones y seguimientos de la OCI.
3. Comunicación oportuna y preventiva de las recomendaciones o alertas desde los roles de Liderazgo Estratégico y Enfoque Hacia la Prevención, para prevenir incumplimientos y aportar al cumplimiento de los objetivos institucionales, la misionalidad y al fenecimiento de la cuenta fiscal.
4. Realización de mesas de trabajo con los responsables de proceso, para asesorar y

- aportar al aseguramiento de eliminación de causas generadoras de hallazgos.
5. Comunicación de informes de auditoría, evaluación y seguimiento con valor agregado y enfoque en riesgos.

- **COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO -CICCI**

En el marco del primer Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (10mar2020), la OCI realizó las siguientes recomendaciones:

- Verificar la ejecución de las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría (PMC) en términos de efectividad, teniendo en cuenta que se continúa evidenciando debilidades en el Sistema de Control Interno y que pueden conllevar a la materialización de eventos de riesgo. Situación que no ha permitido por parte de la OCI, informar al ente de control hallazgos para cierre.
- Implementar las acciones correspondientes en aras de eliminar la causa raíz del hallazgo o identificar nuevas acciones acorde con lo observado por la OCI en el seguimiento a PMC.
- Realizar monitoreo permanente que asegure el cumplimiento de las metas programadas en la vigencia.
- Ajustar las notas a los estados financieros, de manera que se identifique la entidad, resumir sus políticas y prácticas contables, los asuntos de importancia relativa, así como asuntos que pueden impactar significativamente los estados financieros como: las políticas de cartera, los métodos de provisión, la razón de su aplicación, los sistemas de inventarios utilizados, depreciación, entre otros.

En el marco del segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (24jul2020), la OCI realizó las siguientes recomendaciones, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno

- Publicar los documentos de referencia internos, normograma y mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico.
- Realizar revisión y actualización de la Resolución 14099 de 2019 “*Por la cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la Superintendencia de Transporte, se crean algunas instancias administrativas y se dictan otras disposiciones*” (*entre ellas hacer la inclusión de la política de Gestión de la Información Estadística y actualización con base en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de diciembre de 2019*).
- Identificar la exposición al riesgo por cambios normativos e implementar controles e identificar los riesgos por proceso y controles (dada la emergencia sanitaria) y hacer la actualización respectiva, en caso que puedan impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales, estratégicos y por proceso.
- Implementar las acciones correspondientes, que permitan asegurar el cumplimiento de

las metas para la vigencia, dado el rezago observado con corte a 30 de abril de 2020, para prevenir la posible materialización de eventos de riesgo.

- Hacer la inclusión en el manual para el manejo administrativo de los bienes de la Entidad, la política para el destino final del software, que evite la posible materialización de eventos de riesgo.
- Realizar la actualización de la política de seguridad, e identificación de riesgos y controles dada la situación de emergencia sanitaria, decretada por el Gobierno.
- Verificar si se realizó la Identificación de recomendaciones por dimensión y política, acorde con el plan de acción (actividad prevista para junio, según cronograma MIPG) aprobado en Comité de Gestión y Desempeño. – FURAG
- Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno y hacer el monitoreo y seguimiento respectivo.
- Implementar los mecanismos requeridos para la presentación y radicación de peticiones verbales (Dec. 1166 artículo 2.2.3.12.3), y parámetros de la Ley 1437 de 2011 y 1755 de 2015.
- Implementar las acciones para asegurar la ejecución al cien por ciento (100%) de las actividades que hacen parte de cada componente del plan anticorrupción y atención al ciudadano (2. Racionalización de trámites 15,56% 3. Rendición de Cuentas 20,83% 4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano 14,24% 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información 22,71% ).
- Apropiar como parte de la cultura del control, la ejecución permanente de las acciones por parte de cada responsable, para asegurar la eliminación de la causa que generó el hallazgo.
- Realizar permanentemente por parte de los responsables monitoreo, seguimiento y autoevaluación a las metas previstas por período, que permita asegurar el cumplimiento de las mismas, la toma de acciones y decisiones oportunas y evidenciar la apropiación de la cultura del control, de manera que aporten al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Transporte.
- Ajustar las notas a los estados financieros, de manera que se detalle las cuentas por cobrar de difícil recaudo quiénes las conforman, la gestión realizada al respecto (que permita evidenciar los mecanismos de control implementados) y el posible impacto sobre el patrimonio, provisiones, entre otros.

En el marco del tercer Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (22dic2020), la OCI realizó las siguientes recomendaciones, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, por componente de la Dimensión de Control Interno, con base en los resultados objetivos con corte a 30 de junio de 2020, según la calificación obtenida producto de la evaluación independiente del sistema de control interno con corte a 30 de junio de 2020:

#### **Ambiente de Control 73%**

- Realizar evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso de personal, para fortalecer el ambiente de control.

- Realizar evaluación del impacto respecto de la mejora institucional.
- Asegurar que la planeación institucional esté alineada a las metas del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Sectorial, Objetivos Estratégicos, proyectos de inversión, recursos presupuestales, rubro presupuestal (para el caso de metas que se apalanquen con recursos presupuestales - trazabilidad).
- Asegurar la gestión por procesos por parte de todos servidores públicos de la Superintendencia.

### Evaluación del Riesgo 68%

- Fortalecer el reporte de riesgos materializados y las acciones a seguir.
- Implementar mecanismos de revisión conjunta con todos los integrantes de la alta dirección respecto de los riesgos de corrupción identificados por proceso.
- Implementar evaluación a los controles (diseño y ejecución) identificando fallas para definir cursos de acción apropiados para su mejora, por parte de la Alta Dirección realiza.
- Verificar la ejecución de las acciones suscritas en el Plan de Mejoramiento de la Contraloría en términos de efectividad, teniendo en cuenta que se continúan evidenciando debilidades en el Sistema de Control Interno y que pueden conllevar a la materialización de eventos de riesgo.
- Realizar análisis respecto de servicios tercerizados y cambios en los diferentes niveles organizacionales el impacto en el control interno, por parte de la Alta Dirección.
- Identificar la exposición al riesgo por cambios normativos, o por cambios en el entorno e implementar controles.
- Brindar capacitación al personal que realiza el registro, reasignación y la gestión de PQRS, para asegurar la consistencia y respuesta oportuna o el traslado oportuno por competencia, para prevenir incumplimientos y la materialización de riesgos de tipo legal.

### Actividades de Control 88%

- Realizar evaluación por parte de TICs para verificar la seguridad y disponibilidad de la información, a partir de ella implementar las mejoras correspondientes.
- Ejecutar las actividades de monitoreo y seguimiento asignadas según roles y responsabilidades por línea de defensa, acorde con la política de riesgos.
- Realizar la evaluación del diseño de los controles identificados para los riesgos, por parte de cada responsable de proceso.
- Ajustar las notas a los estados financieros, de manera que se identifique la entidad, resumir sus políticas y prácticas contables, los asuntos de importancia relativa, así como asuntos que pueden impactar significativamente los estados financieros como: las cuentas de difícil cobro de ascendieron de marzo a junio de \$70 mil millones a \$148 mil millones no detallan la gestión realizada para la recuperación de los recursos (cobro persuasivo y coactivo), sino que únicamente hacen referencia que las clasifican en esta cuenta por cuanto su antigüedad es de 60 meses y 24 meses respectivamente, situación que puede conllevar a la

- materialización de eventos de riesgo y posible pérdida de recursos.
- Implementar mejoras con las lecciones aprendidas.

### **Información y Comunicaciones 68%**

- Asegurar que las publicaciones de Ley de Transparencia y acceso a la información pública se realicen oportunamente.
- Definir canales de denuncia anónima o confidencial.
- Evaluar por parte de TIC's los 3 atributos de la seguridad de la información (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad). • Socializar a todos los servidores públicos los Planes, para que tengan conocimiento desde su quehacer laboral, cómo aportan al cumplimiento de los objetivos, metas institucionales y como insumo para la concertación de compromisos laborales.

### **Actividades de Monitoreo 82%.**

- Realizar monitoreo y seguimiento a la implementación de acciones de manera oportuna y continua para eliminación de causas, realización de autoevaluaciones, entre otros, por parte de los responsables de proceso consus equipos de trabajo.
- Implementar mecanismos de evaluación para verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento por parte de la segunda línea de defensa.
- Definir mecanismos dentro de cada dependencia o proceso, para el reporte de las deficiencias del control interno al interior de las mismas.
- Realizar monitoreo y seguimiento permanente que asegure el cumplimiento de las metas programadas en la vigencia y la ejecución de los recursos.
- Plan de Mejoramiento, suscrito con la Contraloría General de la República en las vigencias 2010, 2011, 2012, 2013, 2015, 2018 y 2019, en seguimiento con corte al 30 de junio de 2020, presentó un avance promedio del 52%, quedando cincuenta y siete (57) hallazgos y ciento catorce (114) actividades de acuerdo con las evidencias presentadas, es susceptible de mejora acorde con las recomendaciones generadas por parte de la Oficina de Control Interno.

Se comunicó a la Contraloría General de la República en cumplimiento de la Circular 5 de marzo 11 de 2019, con asunto “*Lineamiento Acciones Cumplidas*

– *Planes de Mejoramiento – Sujetos de Control Fiscal*” mediante Oficio No.20202000384671 de fecha 29 julio 2020, para cierre los siguientes hallazgos del Plan de Mejoramiento: los hallazgos 7(2011), 11(2012), 1(2015), 2(2015) y 3(2015).

- **Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, I SEMESTRE 2020. (comunicado con memorando 20202000042683 del 30 de julio de 2020)**

Para el primer semestre de la vigencia 2020 (1de enero al 30 de junio de 2020), respecto de los cinco componentes de la Dimensión de control Interno, se obtuvo una calificación promedio del 76%, respecto del Estado del Sistema de Control Interno se incluyeron las

siguientes recomendaciones:

Tabla No. 2 - Observaciones realizadas en la evaluación Independiente del Estado del Sistema de control interno, I Semestre de 2020.

COMPONENTES	PORCENTAJE	RECOMENDACIONES
1. Ambiente de control	73%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar por parte del Grupo de Talento Humano la evaluación de la efectividad y apropiación de los valores del código de integridad.</li> <li>2. Hacer seguimiento por qué no se reportaron manifestación de conflictos de interés en el período evaluado, para establecer si es porque no se tiene claridad, por desconocimiento, o por debilidades en los mecanismos de control.</li> <li>3. Implementar el monitoreo permanente a los riesgos de corrupción, actualmente se está haciendo con periodicidad cuatrimestral, según responsabilidad, de cada líneas de defensa responsables de su monitoreo.</li> <li>4. Crear línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad y hacer su respectivo monitoreo, para implementar las acciones a que hay lugar.</li> <li>5. Generar una estrategia para asegurar la apropiación y aplicación de la política de administración del riesgo por parte de cada línea de defensa.</li> <li>6. Verificar y ajustar la política respecto al nivel de aceptación del riesgo por objetivo.</li> <li>7. Realizar autoevaluación del Plan Estratégico del Talento Humano, que permita identificar las acciones a implementar para su mejora.</li> <li>8. Realizar evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso de personal, que permita identificar mejoras y subsanar debilidades, caso puntual, vinculación de personal en condición de discapacidad (Dec 2011 de 2017).</li> <li>9. Implementar evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia de personal en la entidad acorde con la Dimensión Estratégica del Talento Humano.</li> <li>10. Implementar estrategia que permita la apropiación por parte de cada servidor público, de la responsabilidad respecto del desarrollo y mantenimiento del control interno (líneas de defensa).</li> <li>11. Implementar actividades de control o controles, para asegurar que al retiro de servidores públicos, se entregan todos los documentos e informes por ejemplo el informe acta de gestión, el diligenciamiento de bienes y rentas para retiro, entre otros.</li> <li>12. Evaluar del impacto del Plan Institucional de Capacitación e identificar las lecciones aprendidas y aspectos a mejorar.</li> <li>13. Socializar las diferentes líneas de reporte y los temas críticos que deben reportar, según responsabilidad y nivel de autoridad.</li> <li>14. Apropiar la ejecución de acciones de los planes de mejoramiento, como parte de la cultura del control.</li> <li>15. Realizar evaluaciones de impacto respecto de la mejora institucional, generada a partir de los informes comunicados por la Oficina de Control Interno - OCI.</li> <li>16. Generar una cultura de apropiación respecto de la línea de defensa y continuar con la ejecución de los reportes</li> </ol>

<b>2. Evaluación de riesgos</b>	<b>68%</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer verificación de los objetivos de procesos, proyectos y asegurar que sean medibles, relevantes, teniendo en cuenta que se encuentran en proceso de actualización en la cadena de valor.</li> <li>2. Realizar análisis por parte de la alta dirección respecto la materialización de riesgos.</li> <li>3. Generar por parte de la segunda línea de defensa reportes de riesgos materializados que permitan hacer el análisis por parte de la alta dirección.</li> <li>4. Establecer contingencia por parte de los responsables de proceso que permitan implementar acciones frente a la materialización de los riesgos y hacer la respectiva actualización del mapa de riesgos y plan de manejo aplicando lo indicado en la política de administración del riesgo.</li> <li>5. Organizar los soportes documentales, que permitan evidenciar que la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, realiza el acompañamiento y orienta sobre la metodología para la construcción de los planes de acción para resolver la materialización de riesgos detectada.</li> <li>6. Hacer verificación e identificación por parte de la alta dirección de los procesos, programas, proyectos, actividades, susceptibles de riesgos de corrupción e identificar los controles respectivos.</li> <li>7. Generar una estrategia para asegurar la apropiación y aplicación de la política de administración del riesgo por parte de cada línea de defensa.</li> <li>8. Documentar y organizar los soportes documentales, que permitan evidenciar que la Alta Dirección realiza evaluación a los controles (diseño y ejecución) identificando fallas para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</li> <li>9. Documentar y organizar los soportes documentales, que permitan evidenciar el monitoreo de los factores internos y externos definidos para la Entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</li> <li>10. Identificar cuáles son las actividades tercierizadas y hacer el seguimiento de los riesgos asociados.</li> <li>11. Implementar mecanismos de verificación por parte de la alta dirección, respecto del curso de acción a seguir, para el mejoramiento de los controles.</li> <li>12. Implementar y documentar los mecanismos que permitan observar el análisis del impacto en el control interno, por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</li> </ol>
<b>3. Actividades de control</b>	<b>88%</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y documentar las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: por falta de personal, presupuesto, entre otros), y definir las actividades alternativas para cubrir el control a los riesgos identificados.</li> <li>2. Evaluar como parte de la cultura del control por parte de los responsables de proceso el diseño del control respecto de sus propios riesgos, acorde con la política de administración de riesgos de gestión, riesgos de corrupción y seguridad digital.</li> <li>3. Realizar monitoreo como parte de la cultura del control por parte de los responsables de proceso sus propios riesgos, acorde con la política de administración de riesgos de gestión, riesgos de corrupción y seguridad digital.</li> <li>4. Formular plan de despliegue de la política a los responsables, para la implementación de la misma, monitoreo de riesgos y evaluación de controles (verificar los 6 atributos del control, acorde con la Guía de Riesgos riesgos de Función Pública)</li> <li>5. Evaluar la adecuación de controles por parte de cada responsable de proceso, acorde con la política de administración de riesgos, en los mecanismos de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos o el entorno, entre otros.</li> </ol>

<b>4. Información y comunicación</b>	<b>68%</b>	1. Crear proceso o procedimiento encaminado a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar. 2. Actualizar el inventario de información relevante. 3. Realizar la autoevaluación por parte del responsable de proceso, para verificar el cumplimiento de los tres atributos de la información, según la ISO 27001.. 4. Hacer el despliegue a todos los servidores públicos, para el entendimiento, alinear la concertación de compromisos con los objetivos y metas estratégicas. 5. Crear los canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. 6. Crear e implementar políticas y/o procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva. 7. Definir procedimiento con tiempos definidos para realizar la caracterización de usuarios o grupos de valor a fin de actualizarla cuando sea pertinente, la caracterización de usuarios publicada, está desactualizada.
<b>5. Actividades de Monitoreo</b>	<b>82%</b>	1. Definir un mecanismo que permita a partir de los informes comunicados por la Oficina de Control Interno, evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno . 2. Implementar un mecanismo de seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y verificar si se han cumplido en el tiempo establecido. 3. Identificar los procesos y servicios tercerizados, en caso de tener, realizar la evaluación de los procesos y servicios tercerizados. 4. Evaluar las PQR's estableciendo las causas y hechos que generan PQRS, para implementación de acciones. 5. Implementar estrategia que permita realizar la autoevaluación de los planes de mejoramiento, por cada responsable de ejecutar las acciones, verificar en términos de efectividad.

**Fuente:** Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno

Informe Evaluación de Control Interno Contable 2019 (comunicado conmemorando 20202000020773 del 28 febrero de 2020).

Producto de la Evaluación de Control Interno Contable, para el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019, se transmitió a través del aplicativo CHIP de la Contaduría General de la Nación – CGN, el día 28 de febrero de 2020, se obtuvo una calificación del 4.5, lo que lo ubica dentro de un rango eficiente.

No obstante, se realizaron entre otras, las siguientes recomendaciones, teniendo en cuenta el código, nombre y responsable:

1. Ajustar las políticas contables que estén acorde con los decretos 2410 y 2409 de 2018, las consultadas en la cadena de valor, aún hacen referencia a la denominación anterior.
2. Realizar la socialización de las políticas contables a todos los que participan en la generación de hechos económicos, para que tengan pleno conocimiento las fechas en las cuales deberán reportar la información correspondiente.
3. Aplicar la totalidad de políticas contables para la generación de estados financieros.
4. Realizar monitoreo y seguimiento por parte del responsable de ejecutar las acciones para los hallazgos configurados por el ente de control, como los identificados por la Oficina de Control Interno, que evidencie la cultura del control al interior de la entidad.
5. Realizar socialización en caso de que proceda con los responsables de otras dependencias que generen hechos económicos, que puedan generar que los estados

- financieros no sean razonables o presenten inconsistencias
6. Establecer política o procedimiento para asegurar que el flujo de información relativo a hechos económicos se informe oportunamente a la Dirección Financiera, para su registro contable e implementar mecanismos de control hasta verificar la remisión de la información a Financiera.
  7. Ajustar el manual de manejo de bienes conforme con la normatividad expedida posterior al 2015 y acorde con la denominación de la Superintendencia de Transporte (Decreto 2410 y 2409 de 2018) y los Decretos 2402 del 27 de diciembre de 2019 “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones”. Decretos 2403 del 27 de diciembre de 2019 “Por el cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones”.
  8. Definir una directriz, guía o procedimiento para realizar las conciliaciones de las partidas más relevantes. Implementar como parte de la cultura del control las conciliaciones mensuales, que permitan asegurar los registros contables veraz, oportuno y consistente. Así mismo, aportar a la efectividad de las acciones de los hallazgos de plan de mejoramiento de Contraloría y producto de los informes generados por la Oficina de Control Interno. documentar los formatos de conciliaciones, al verificar en el proceso únicamente detallan conciliaciones bancarias y conciliaciones CDP, no se observan formatos documentados de conciliaciones cartera, inventarios, cuentas por pagar, entre otras.
  9. Realizar las conciliaciones de cartera, inventarios, cuentas por pagar, entre otras con periodicidad mensual.
  10. Implementar mecanismos de control para monitorear que la información de hechos económicos se reporte oportunamente.

- PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2020**

El porcentaje de cumplimiento de las metas propuestas arrojó un porcentaje de ejecución promedio del 99.40%, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 3 - Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2020

COMPONENTES	AVANCE PORCENTUAL
	CORTE 31 DICIEMBRE 2020
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	100%
2. Racionalización de trámites	100%
3. Rendición de Cuentas	100%
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	97%
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	100%
<b>TOTAL, PROMEDIO PORCENTUAL PAAC A 31 DICIEMBRE 2020</b>	<b>99,40%</b>

**Fuente:** Seguimiento PAAC tercer cuatrimestre 2020, según evidencias reportadas a la OCI por parte de la Oficina Asesora de Planeación y verificadas por los auditores.

Se comunicó a todos los responsables del PAAC e integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual contiene cada uno de los componentes: 1. Riesgos de Corrupción; 2. Racionalización de Trámites; 3. Rendición de Cuentas; 4. Servicio al Ciudadano; 5. Transparencia, en el cual se incluyeron las recomendaciones por actividad de cada componente y el porcentaje de ejecución.

## **VIGENCIA 2021**

### **PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

Acorde con las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a través de la séptima dimensión – Control Interno, Plan Anual de Auditorías- PAA, aprobado para la vigencia 2021, mediante acta 01 del 15 de febrero de 2021, en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y modificado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, mediante acta No. 2 del 16 de septiembre 2021, la gestión realizada por la Oficina de Control Interno, se ejecutó dando cumplimiento a la normatividad aplicable y a las actividades contempladas en el plan anual de auditoría.

En este sentido, el objetivo establecido para el plan anual fue evaluar el Sistema de Control Interno, a través de la ejecución de las auditorías, evaluaciones y seguimientos realizados por la OCI (según selectivo), que aporten a la mejora continua, y las actividades y alcance definido, acorde con los recursos asignados y capacidad operativa de la Oficina de Control Interno (tres profesionales, un técnico que apoya la gestión documental y el jefe de oficina), a partir de esta vigencia el Señor Superintendente aprobó la contratación de dos profesionales adicionales, para apoyo a la gestión de la Oficina.

Se ha realizado acompañamiento y asesoría comunicándola a través de los informes y en las mesas de trabajo coordinadas con las diferentes dependencias, así como las observaciones, alertas y recomendaciones generadas por la Oficina en el marco de los diferentes comités a los que asiste: Comité de Gestión y Desempeño Institucional, Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Baja de Bienes, Comité de Contratación, Comité de Conciliaciones, entre otros, y en calidad de Secretaría Técnica en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y como invitada (con voz y sin voto), en los cuales genera alertas para la toma de decisiones por parte de los directivos que integran cada uno de ellos.

El Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2021 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, el 15 de febrero y modificado el 16 de septiembre de 2021 respectivamente, se ha ejecutado un total de 96 actividades que equivalen al 100%; con corte a 11 de octubre de 2021 se ejecutaron 83 actividades, que corresponden

al 86,46%, en ejecución 7 equivalente al 7,29% y por ejecutar 6 actividades que representan el 6.25%, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 4 - Superintendencia de Transporte - Plan Anual de Auditorías 2021, Corte a 11 de octubre de 2021

INFORMES AUDITORÍAS, EVALUACIONES O SEGUIMIENTOS	TOTAL VIGENCIA 2021			
	TOTAL ACTIVIDADES VIGENCIA	EJECUTADOS A LA FECHA (Septiembre)	POR EJECUTAR	EN EJECUCIÓN (Octubre)
INFORMES DE CUMPLIMIENTO LEGAL - LIDERAZGO ESTRÁTÉGICO - EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	84	74	5	5
PROCESOS ESTRÁTÉGICOS	2	2	0	0
PROCESOS MISIONALES	1	1	0	0
PROCESOS APOYO	4	2	1	1
EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO - ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO *	1	1	0	0
ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN **	2	1	0	1
RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL ***	2	2	0	0
<b>TOTAL INFORMES VIGENCIA 2021</b>	<b>96</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL EJECUTADO A LA FECHA</b>	<b>100%</b>	<b>86,46%</b>	<b>6,25%</b>	<b>7,29%</b>

\* Sin contabilizar mesas de trabajo plan de mejoramiento de Contraloría. Según solicitud del responsable.

\*\* Sin contabilizar respuesta derechos de petición, requerimientos control interno disciplinario (1) Transparencia, (1) CID.

\*\*\* En el plan de vigilancia y control fiscal de la Contraloría consultado el 5 de agosto de 2021. No incluyó en la programación a la Superintendencia de Transporte.

Los informes generados durante vigencia 2021, producto de auditorías, evaluaciones y seguimientos, incluyeron observaciones y/o hallazgos, conclusiones y recomendaciones desde los roles de enfoque hacia la prevención, liderazgo estratégico, relación con entes externos de control, evaluación y seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Transporte, los cuales fueron comunicados al Superintendente de Transporte, a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Responsables de los temas evaluados para implementación de acciones y/o toma de decisiones oportunas.

- COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO - CICCI**

En el marco del primer Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (15feb2021), la OCI realizó las siguientes recomendaciones:

1. Implementar las actividades de control para la transmisión oportuna de la información requerida por la Contraloría en el cual se observó la materialización del riesgo por el no reporte y transmisión del informe “*Modalidad:70: DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; Periodicidad: Semestral; Corte: 31 diciembre 2020; Fecha límite de transmisión: 08 enero 2021*”.
2. Realizar seguimiento del indicador Satisfacción del ciudadano con la periodicidad mensual acorde con lo establecido en la ficha técnica del indicador, dado que los soportes que enviaron como evidencia la medición se realizó bimensual. (Grupo Atención al Ciudadano).
3. Hacer el análisis de datos de los resultados de la meta del indicador e implementar las acciones correspondientes para asegurar el nivel de satisfacción de los ciudadanos con la gestión de las peticiones por parte de la Entidad. (Grupo Atención al Ciudadano).
4. Mantener actualizado el botón de transparencia y acceso a la información pública para asegurar los mecanismos de control a los ciudadanos y vigilados.
5. Evaluar la efectividad de cada uno de los espacios de la participación ciudadana que se van a ejecutar durante la vigencia.
6. Definir las metas para la vigencia que permitan evaluar la gestión y grado de cumplimiento, para prevenir la posible materialización de eventos de riesgo que puedan impactar los objetivos institucionales (definieron meta cero y evaluaron 100%).
7. Realizar monitoreo, seguimiento y mecanismos de control, para asegurar el cumplimiento de las metas.
8. Responder en términos de oportunidad y calidad las PQRS para prevenir la posible materialización de eventos de riesgo.
9. Validar las actividades del PAI teniendo en cuenta las restricciones y posibles riesgos de la emergencia sanitaria.
10. Verificar que las metas para la vigencia no se sobreestimen o subestimen (ejemplo: actuaciones administrativas, plan de visitas, entre otras).
11. Realizar el análisis de riesgos y el impacto previo a la toma de decisiones de eliminación de actividades y metas previstas en la planeación de cada vigencia.
12. Publicar para comentarios y participación de la ciudadanía antes del 31 de enero de cada vigencia, el PAAC para asegurar que el 31 de enero, se publique la versión definitiva.
13. Implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento por parte de los responsables de los planes de mejoramiento (PM CGR, PMA, PMP, PM PROCURADURIA) para asegurar

la ejecución de las acciones en términos de oportunidad, efectividad y confiabilidad de la información y de sus registros.

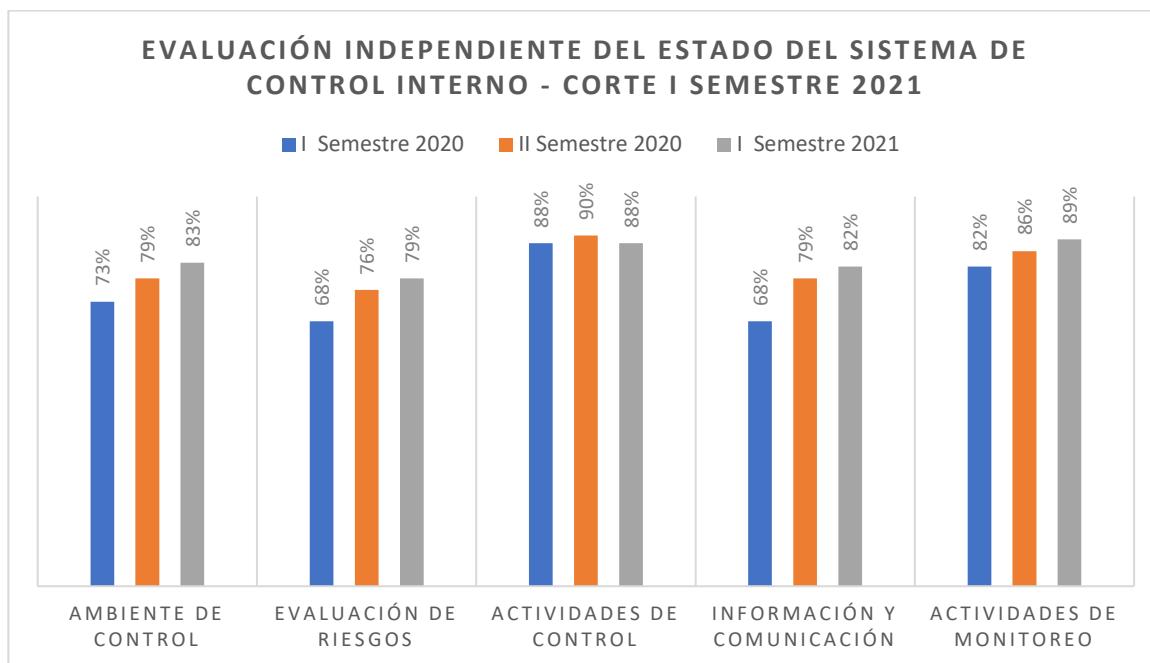
14. Verificar que las publicaciones se realicen acorde con la normatividad aplicable.

En el marco del segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (16sep2021), la OCI realizó las siguientes recomendaciones, para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno:

1. Verificar el cumplimiento de las metas e indicadores por parte de cada responsable, hacer el análisis de datos e implementación de acciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
2. Realizar la apropiación de los roles y responsabilidades por parte de cada línea de defensa, para el fortalecimiento de la cultura del control.
3. Realizar la identificación de riesgos y controles, teniendo en cuenta que se materializó el evento de pérdidas de activos y pérdidas económica para la entidad e implementar las acciones correspondientes para proteger y asegurar los recursos de la Entidad.
4. Realizar análisis de causas de las radicaciones dado que la tipología más utilizada por los usuarios es la queja (*“Es la manifestación verbal o escrita de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica o su representante, con respecto a la conducta o actuar de un funcionario de la Entidad en desarrollo de sus funciones”*), para que se implementen las acciones de mejora correspondientes y con ello aportar al cumplimiento de los fines esenciales del Estado.
5. Implementar acciones de mejora necesarias, para que las PQRSD se encuentren en su totalidad debidamente tipificadas, que permitan su gestión y monitoreo en términos de calidad y oportunidad.
6. Verificar el cumplimiento de los términos legales establecidos en la Ley 1437 de 2011 y evitar eventos de riesgo de incumplimiento de tipo legal.
7. Realizar y presentar informes en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno por parte de la segunda línea de defensa respecto del ejercicio de autoevaluación a fin de asegurar que la 1<sup>a</sup> Línea de Defensa aplique controles (documentados) y procesos de gestión del riesgo de manera apropiada y que funcionen correctamente.

- **Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, I SEMESTRE 2021. (comunicado con memorando 20212000055633 del 30 de julio de 2021)**

Para el primer semestre de la vigencia 2021 (1de enero al 30 de junio de 2021), la evaluación independiente del estado del Sistema de control Interno de los cinco componentes del MECI de la Dimensión de control Interno, obtuvo una calificación promedio del 84%, respecto al segundo semestre de 2020, que fue del 82% de cumplimiento, como se puede observar en la siguiente imagen, en el mismo se incluyeron las recomendaciones, debilidades y fortalezas, las cuales hacen parte integral del presente informe.



A continuación, se evidenció el avance en los componentes del MECI y las recomendaciones realizadas para cada uno de estos.

Se observó en el componente Actividades de Control disminución del 2% (I semestre vigencia 2021 respecto al II semestre vigencia 2020), evidenciados en los lineamientos: 10.2 “Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible separar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.” y 11.3 “Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones”. Ver siguiente imagen.

Tabla No. 5 - Observaciones realizadas en la evaluación Independiente del Estado del Sistema de control interno, I Semestre de 2021.

COMPONENTES	PORCENTAJE	RECOMENDACIONES
1. Ambiente de control	83%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento 1.3 Presentar soporte de los mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la Entidad.</li> <li>• Lineamiento 4.1 Publicar en la página web de la Entidad segundo trimestre del informe del PAI - PEI de 2021 publicado en la página web de la Entidad a 22 de julio de 2021.</li> <li>• Lineamiento 4.2 Presentar las evidencias de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.</li> <li>• Lineamiento 4.3 Presentar las evidencias de las evaluaciones de las actividades relacionadas con el ingreso del personal</li> <li>• Lineamiento 4.6 Presentar evidencias de la evaluación del Plan Institucional de Capacitaciones – PIC.</li> <li>• Lineamiento 4.7 Las evidencias deben estar relacionadas con base en el lineamiento y política de MIPG.</li> </ul>
2. Evaluación de riesgos	79%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento 7.4 Realizar la actualización de la política administración de riesgos con la definición de los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</li> <li>• Lineamiento 8.2 Presentar evidencias que la alta dirección de la Entidad del monitoreo los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la política administración del riesgo.</li> <li>• Lineamiento 8.4 Presentar las evidencias del seguimiento de los controles por parte de la Alta Dirección</li> <li>• Lineamiento 9.1 Presentar las evidencias con base en el lineamiento.</li> <li>• Lineamiento 9.2 Presentar análisis de la alta dirección de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la presentación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</li> <li>• Lineamiento 9.3 Presentar monitoreo a los riesgos por parte de la alta dirección.</li> <li>• Lineamiento 9.4 Presentar la evaluación de las fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa realizados por la alta dirección.</li> </ul>
3. Actividades de control	88%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento 10.2 Presentar evidencias con base en el lineamiento.</li> <li>• Lineamiento 11.3 Documentar matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</li> </ul>
4. Información y comunicación	82%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento 13.1 Realizar monitoreo y seguimiento para asegurar el cumplimiento de los requerimientos de información definidos.</li> <li>• Lineamiento 13.3 Presentar evidencias que soporten la gestión del lineamiento.</li> <li>• Lineamiento 15.6 Presentar las evidencias con base en los lineamientos.</li> </ul>
5. Actividades de Monitoreo	89%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamiento 16.2 Realizar a partir de los resultados presentados en los informes, los mecanismos de evaluación del Sistema de Control Interno.</li> <li>• Lineamiento 17.5 Validar la inclusión de un campo de observaciones del supervisor del contrato en el documento GC-FR-015 Formato Informe de Actividades, reportando lo evaluado y posibles riesgos.</li> <li>• Lineamiento 17.7 Implementar mecanismos de autoevaluación por parte de la segunda línea de defensa brindar un nivel de confianza y seguridad razonable frente al sistema de control interno.</li> </ul>

**Fuente:** Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno

• **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PAAC**

El porcentaje de cumplimiento de las metas propuestas arrojó un porcentaje de ejecución promedio del 57,20% acumulado a tercer trimestre de 2021, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla No. 6 - Superintendencia de Transporte, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021

COMPONENTES	AVANCE PORCENTUAL CORTE 31 AGOSTO 2021
1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	79%
2. Racionalización de trámites	30%
3. Rendición de Cuentas	39%
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	74%
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	64%
<b>TOTAL, PROMEDIO PORCENTUAL PAAC A 31 DICIEMBRE 2021</b>	<b>57,20%</b>

Fuente: Seguimiento PAAC tercer cuatrimestre 2021, según evidencias reportadas a la OCI por parte de la Oficina Asesora de Planeación y verificadas por los auditores.

Se comunicó a todos los responsables del PAAC e integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual contiene cada uno de los componentes: 1. Riesgos de Corrupción; 2. Racionalización de Trámites; 3. Rendición de Cuentas; 4. Servicio al Ciudadano; 5. Transparencia, en el cual se incluyeron las recomendaciones por actividad de cada componente y el porcentaje de ejecución.

• **PLANES DE MEJORAMIENTO**

**Suscrito con la Contraloría General**

Finalmente, es importante mencionar que de un total de 57 hallazgos y 114 actividades vigentes a 30 de diciembre de 2020, en el seguimiento realizado con corte 30 de junio de 2021, por parte de los auditores de la Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Transporte fueron informados mediante Oficio radicado No. 20212000478761 de 14 de junio de 2021, “*Comunicación formato f14.3 informe acciones cumplidas plan de mejoramiento con corte a 30 de junio de 2021, suscrito con la contraloría*”, para cierre 13 hallazgos los cuales tenían suscritos un total de 19 actividades, quedando actualmente un total de 44 hallazgos con 95 actividades, las cuales se encuentran en ejecución por parte de los responsables, como se refleja en la siguiente tabla:

## INFORME DE GESTIÓN OFICINA CONTROL INERNO, VIGENCIAS 2020 - 2021

Tabla No. 7 - Superintendencia de Transporte  
Seguimiento de la OCI al PM CGR

<b>Fecha de Corte</b>	<b>Hallazgos</b>	<b>Actividades</b>
30 de diciembre de 2020	57	114
30 de junio de 2021 en ejecución	44	95
Hallazgos que se informaron para cierre con corte 30 de junio de 2021 al Ente de control.	13	19

**Fuente:** Oficina de Control Interno - Superintendencia de Transporte Anexo1\_53\_000000356\_20210630\_PM\_CGR\_SEGUM OCI\_14jul2021

### **Suscrito con la Procuraduría**

La Entidad a la fecha presenta suscritos con la Procuraduría General de la Nación, 5 hallazgos, con 11 acciones de mejoramiento. Se realizó seguimiento a cada hallazgo obteniendo avance en el hallazgo 1 del 90%, el hallazgo 2 no presentó avance el porcentaje es de 0%, el hallazgo 3 y 4 presentó avance en el 100%, no se cierran porque continúan en seguimiento continuo y el hallazgo 5 presentó avance del 70%, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla No. 10 - PLAN MEJORAMIENTO PROCURADURÍA FENERAL DE LA NACIÓN - Corte 31 de junio de 2021

NÚMERO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	Acción de Mejoramiento	RECOMENDACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE
1	<p>Realizar ajustes en las certificaciones expedidas por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial donde se precise el mecanismo utilizado, esto es conciliación u oferta de revocatoria directa con el sustento normativo del derechos (sic), la forma en que se realizará el restablecimiento del derecho, el término en que se dará el cumplimiento del ofrecimiento, allegando además la ficha de la conciliación para un estudio detallado por parte del operador jurídico.</p>	<p>1. Una vez efectuada la deliberación por parte del Comité de Conciliación respecto del caso sometido a estudio, la Secretaría Técnica expedirá certificación de la decisión tomada por los miembros con voz y voto del Comité, la cual contiene:</p> <p>1.1. La identificación del Despacho Judicial a quien va dirigido</p> <p>1.2. La identificación del proceso</p> <p>1.3. Los datos correspondientes a la fecha de sesión del comité</p> <p>1.4. El sentido de la decisión proferida, con una síntesis de los fundamentos que la sustentan</p> <p>Cuando la decisión del Comité de Conciliación, haya sido presentar fórmula de arreglo conciliatorio, se tendrá en cuenta lo siguiente:</p> <p>1.5. La forma en que se realizará el restablecimiento del derecho</p> <p>1.6. El término en que se dará cumplimiento del ofrecimiento</p> <p>*El apoderado deberá asistir a las audiencias judiciales que se programen, con la ficha de conciliación presentada ante el Comité.</p>	<p>Realizar ajustes en las certificaciones expedidas por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial donde se precise el mecanismo utilizado, esto es conciliación u oferta de revocatoria directa con el sustento normativo del derechos (sic), la forma en que se realizará el restablecimiento del derecho, el término en que se dará el cumplimiento del ofrecimiento, allegando además la ficha de la conciliación para un estudio detallado por parte del operador jurídico.</p>	90%

2	<p>De otra parte se recomienda y en coordinación con los Procuradores Judiciales que actúan ante la Sección Primera de Bogotá, en los temas que se pretende terminar anticipadamente el proceso, la realización de audiencias conjuntas o en un mismo día.</p>	<p>Clasificar la matriz de procesos de la entidad, según el despacho judicial en el que se encuentren interpuestos, con el fin de identificar los juzgados ante los cuales se presenta un mayor índice de litigiosidad. Coordinar junto con los Procuradores Judiciales que actúan ante la Sección Primera de Bogotá, la realización de audiencias concentradas, cuando existan varios procesos que se estén tramitando ante un mismo Despacho Judicial y en los cuales exista ánimo conciliatorio por parte de la entidad.</p>	<p>De otra parte se recomienda y en coordinación con los Procuradores Judiciales que actúan ante la Sección Primera de Bogotá, en los temas que se pretende terminar anticipadamente el proceso, la realización de audiencias conjuntas o en un mismo día.</p>	0%
3	<p>Realizar un seguimiento detallado de las propuestas de conciliación y de revocatoria directa, determinando su aprobación o improbación por parte de los despachos judiciales.</p>	<p>Elaborar matriz de seguimiento, respecto de la aprobación e improbación de las propuestas de conciliación que se presenten ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.</p>	<p>Realizar un seguimiento detallado de las propuestas de conciliación y de revocatoria directa, determinando su aprobación o improbación por parte de los despachos judiciales.</p>	100%
4	<p>Incorporar en la política de prevención del daño antijurídico las directrices 1 y 2 ya señaladas, a fin de establecer un plan de acción concreto frente a estos casos, que como se advirtió son los que generan mayor litigiosidad en la entidad.</p>	<p>El Comité de Conciliación elaborará, implementará y hará seguimiento a la política de prevención del daño antijurídico, la cual deberá ser aprobada por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.</p>	<p>Incorporar en la política de prevención del daño antijurídico las directrices 1 y 2 ya señaladas, a fin de establecer un plan de acción concreto frente a estos casos, que como se advirtió son los que generan mayor litigiosidad en la entidad.</p>	100%
5	<p>Construir indicadores que permitan evidenciar que con la aplicación de la política de prevención del daño antijurídico se ha disminuido la litigiosidad en la entidad.</p>	<p>Elaborar indicadores que permitan evidenciar el impacto que tiene la implementación de la Política de Prevención de Daño Antijurídico, frente a los índices de litigiosidad de la entidad.</p>	<p>Construir indicadores que permitan evidenciar que con la aplicación de la política de prevención del daño antijurídico se ha disminuido la litigiosidad en la entidad.</p>	70%

Fuente: Auditor de la Oficina de Control Interno a los hallazgos de la Procuraduría General de la Nación - PGN - corte 31 de julio de 2021

### **Suscrito con el Archivo General**

Se realizó seguimiento a los 5 hallazgos del Plan de Mejoramiento Archivístico, obteniendo los siguientes resultados: Hallazgo 1, 2, 3 y 4 cumplimiento 100% y hallazgo 5 presentó un alcance de 77%.



## INFORME DE GESTIÓN OFICINA CONTROL INERNO, VIGENCIAS 2020 - 2021

Tabla No. 11 - Superintendencia de Transporte Plan de Mejoramiento Archivístico - PMA			Porcentaje de avance (Trimestre)	
HALLAZGO	DESCRIPCIÓN	Descripción de las Tareas	II	III
Hallazgo 1	La entidad no ha implementado en la totalidad de los archivos de gestión el formato Único de inventario Documental FUID. En algunas dependencias se encuentra desactualizado.	1. Diligenciar y/o actualizar de manera permanente desde los archivos de gestión el Formato Único de Inventario Documental de la Supertransporte.	100%	100%
Hallazgo 2	Grupo de investigaciones a informes de infracciones de Transporte. La información se encuentra dispuesta en corredores y puestos de trabajo, y no se aplica Tabla de Retención Documental.	1. Revisar e inventariar la documentación del grupo, con el fin de establecer si existen documentos para eliminación del año 2000. 2. Revisar e inventariar la documentación del grupo, con el fin de establecer si existen documentos para eliminación del año 2001. 3. Revisar e inventariar la documentación del grupo, con el fin de establecer si existen documentos para eliminación del año 2002. 4. Revisar e inventariar la documentación del grupo, con el fin de establecer si existen documentos para eliminación del año 2003. 5. Revisar e inventariar la documentación del grupo, con el fin de establecer si existen documentos para eliminación del año 2004. 6. Presentar al Comité de Archivo para su aval, los inventarios documentales resultantes para eliminación. 7. Eliminar los documentos avalados por el Comité de Archivo, diligenciando el acta correspondiente. 8. Reubicación de archivos 2009 que actualmente reposan en corredores y puestos de trabajo en estantería. 9. Organización de la documentación acorde a la TRD del Grupo.	100%	100%



Hallazgo 3

### INFORME DE GESTIÓN OFICINA CONTROL INERNO, VIGENCIAS 2020 - 2021

Los extintores de la Superintendencia de Puertos y Transporte se encuentran vencidos, tanto en los archivos de gestión como en el Central.

- Efectuar de manera permanente la recarga de los extintores de la entidad.

100% 100%

Hallazgo 4

Definir la disposición final de las propuestas de oferentes que no ganaron ya que se están conservando sin ningún orden en el Archivo de Gestión.

- Incluir la disposición final de las copias de las propuestas que no fueron adjudicadas, en la Tabla de Retención Documental.
- Adelantar el procedimiento de eliminación respectivo.

100% 100%

Hallazgo 5

Definir las políticas de seguridad y los mecanismos para las copias de seguridad al interior de la entidad

- Dar aplicabilidad al manual de políticas de seguridad que se encuentra en la Intranet.
- Conformación de carpeta de evidencias sobre los respaldos (copias) de gestión documental.
- Dar aplicabilidad constante y permanente a las políticas establecidas en el manual de seguridad de acuerdo al software adquirido

50% 77%

Fuente: Auditor de la OCI. Seguimiento PMA III Trimestre 2021.

## Producto de informes de control interno

- Seguimiento acciones producto de informes de control interno – PMP Gestión**

El seguimiento a las acciones por todas las fuentes, corte 31 de agosto de 2021, se ejecutó de acuerdo al Plan Anual de Auditorías Vigencia 2021, como se observa en la tabla No.12, de los informes auditorías, evaluaciones o seguimientos realizados en anteriores vigencias, para un total de 106 hallazgos para el 100%; se cerraron un total de 22 hallazgos equivalentes al 20,75% y quedaron abiertos 84, correspondiente 79,25%.

Tabla No. 12 - Superintendencia de Transporte Plan Mejoramiento por Procesos de Gestión, Con corte a 11 de octubre de 2021

PROCESOS ESTRATÉGICOS		ABIERTOS CORTE AGOSTO DE 2021	CERRADOS CORTE AGOSTO DE 2021	ABIERTOS CORTE 11 DE OCTUBRE DE 2021
		32	9	23
Direccionamiento Estratégico	Oficina Asesora de Planeación	10	0	10
Gestión del Conocimiento y la información	Oficina Asesora de Planeación	0	0	0
Gestión de Comunicación	Despacho Superintendente	0	0	0
Gestión TICS	Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	22	9	13
<b>PROCESOS MISIONALES</b>		<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
Vigilancia	Delegada de Puertos	4	0	4
	Delegada de Concesiones e Infraestructura	3	0	3
	Delegada de Tránsito y Transporte Terrestre	0	0	0
Inspección	Delegada de Puertos	0	0	0
	Delegada de Concesiones e Infraestructura	0	0	0
	Delegada de Tránsito y Transporte Terrestre	1	0	1
Control	Delegada de Puertos	0	0	0
	Delegada de Concesiones e Infraestructura	0	0	0
	Delegada de Tránsito y Transporte Terrestre	0	0	0
Gestión de relacionamiento con el ciudadano	Delegada de Protección al Usuario del Sector Transporte	0	0	0
<b>PROCESOS APOYO</b>		<b>66</b>	<b>13</b>	<b>53</b>
Gestión Administrativa	Dirección Administrativa	15	1	14
Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	15	1	14
Gestión Talento Humano	Grupo Talento Humano	5	0	5

Gestión Contractual	Dirección Administrativa	6	1	5
Gestión Financiera	Dirección Financiera	11	8	3
Gestión Documental	Dirección Administrativa	14	2	12
<b>PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	0	0	0
Control Interno Disciplinario	Control Interno Disciplinario	0	0	0
<b>TOTAL PMP GESTIÓN VIGENCIA 2021</b>		<b>106</b>	<b>22</b>	<b>84</b>
		<b>100%</b>	<b>20,75%</b>	<b>79,25%</b>

**Fuente:** Seguimiento PMP Gestión 2021 Auditor de la OCI, según informes realizados y comunicados a los responsables de procesos.

## Logros OCI

- Aportar al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Superintendencia de Transporte, a través de la generación de recomendaciones comunicadas oportunamente.
- Aportar al fomento de la cultura del control organizacional.
- Generar alertas para la prevención de la materialización de eventos de riesgo por proceso y a nivel institucional.

**ALBA ENIDIA VILLAMIL MUÑOZ**  
 Jefe Oficina de Control Interno  
 Coordinadora Plan Anual de Auditorías

**José Ignacio Ramírez Ríos**  
 Profesional Especializado -OCI  
 Auditor responsable de la verificación

Elaboró y verificó: José Ignacio Ramírez Ríos – Profesional Especializado OCI   
 C:\ OCI\_2021\200\_21 INFORMES PAA\200\_21\_15 INFORMES DE GESTIÓN INTERNOS\Informe de Gestión - 09oct2021.docx