

M E M O R A N D O



20262000008123

No. 20262000008123
Bogotá, 3 febrero 2026

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

De: Jefe De Oficina - Oficina De Control Interno

Asunto: INFORME SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL: EVALUACIÓN DE EFICACIA Y EFECTIVIDAD.

Cordial saludo.

La Oficina de Control Interno (OCI) presenta el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento (31 de diciembre de 2025), en cumplimiento de la normatividad vigente que establece las responsabilidades de las entidades sujetas a vigilancia fiscal y los procedimientos para evaluar el avance en la implementación de acciones correctivas.

Marco normativo aplicable

- Decreto 1083 de 2015: El artículo 2.2.21.5.3 dispone que las OCI deben ejercer sus funciones mediante roles estratégicos, preventivos y de evaluación de la gestión del riesgo, seguimiento y articulación con las entidades externas de control. Asimismo, el artículo 2.2.21.4.9 establece que los jefes de Control Interno deben presentar, entre otros, el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con las contralorías (literal i).
- Resolución Reglamentaria Orgánica 066 de 2024 – Contraloría General de la República (CGR): En su capítulo VI regula la formulación, ejecución y seguimiento de los Planes de Mejoramiento. Define este instrumento como el medio que consolida las acciones correctivas y preventivas para

subsanan las causas de los hallazgos fiscales identificados por la CGR. La suscripción del plan por parte del representante legal constituye un compromiso institucional para atender dichos hallazgos.

Además, el Plan de Mejoramiento debe ajustarse a los requerimientos del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Información (SIRECI) y contener acciones específicas para corregir las deficiencias detectadas.

Enfoque del seguimiento

El presente informe se elabora bajo los lineamientos normativos descritos, con el propósito de:

- Verificar el grado de cumplimiento de las acciones previstas en el Plan de Mejoramiento.
- Evaluar su incidencia en el fortalecimiento de la gestión institucional.
- Corroborar la existencia y suficiencia del soporte documental que respalde su ejecución.

De esta forma, el seguimiento no se limita a un control de cumplimiento formal, sino que busca determinar la efectividad real de las acciones correctivas y preventivas adoptadas, asegurando que contribuyan a la mejora continua y al cierre definitivo de las observaciones formuladas por la CGR.

Atentamente,



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

Anexos:

- Archivo Excel de control del PDM_20250630.xlsx
- ANEXO_53_000000356_20251231_DEFINITIVO.xlsx
- Informe semestral de seguimiento al plan de mejoramiento a 30 de junio de 2025.pdf
- Proyecto InfsegPM_CGR-20251231.pdf
- 20262000008123.pdf

	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	Lizeth Paola Amaya Ruiz	lizethamaya [03/febrero/2026 01:30:06 p. m.]
Aprobó	Sandra Lucia Lopez Pedreros	sandrallopez [03/febrero/2026 01:41:15 p. m.]

Evaluación: _____ Seguimiento: X Auditoría Interna: _____ Otro: _____

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME: 3 de febrero de 2026

NOMBRE DEL INFORME:

Seguimiento a las acciones del Plan de Mejoramiento Institucional: Evaluación de Eficacia y Efectividad.

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento (eficacia) y los resultados obtenidos (efectividad) de las acciones del Plan de Mejoramiento Institucional, suscrito con la Contraloría General de la República (CGR), garantizando el seguimiento adecuado a las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

2. ALCANCE

Plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2025.

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

La OCI realiza el presente informe de seguimiento del plan de mejoramiento basándose en la siguiente normatividad:

Decreto 1083 de 2015, en su artículo 2.2.21.5.3, establece que las Unidades u Oficinas de Control Interno, o sus equivalentes, desempeñarán sus funciones a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque orientado a la prevención; evaluación de la gestión del riesgo; evaluación y seguimiento; y establecimiento de relaciones con entidades externas de control. El artículo 2.2.21.4.9 denominado Informes, indica que los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar entre otros el seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías (literal i).

Resolución Reglamentaria Orgánica 066 de 2024 expedida por el Contralor General de la República indica en su capítulo VI lo relativo al plan de mejoramiento.

Respuesta Derecho de petición radicado ANSV Nro. 20251400015301 del 20 de febrero del 2025 – SIPAR Nro. 2025-330953-82111-PA con radicado CGR Nro. 2025ER0033391 del 20 de febrero del 2025. En donde se determina:

1. ¿La Circular 015 de 2020 sigue vigente? Aunque la Circular 015 ya no esté vigente, la CGR aclara que los planes de mejoramiento y su reporte en el SIRECI siguen siendo obligatorios para corregir hallazgos.

2. ¿La Oficina de Control Interno debe reportar las acciones cumplidas y retirarlas del Plan de Mejoramiento? Sí. La OCI (o quien haga sus veces) debe reportar como cumplidas y efectivas las acciones de mejora que ya subsanaron los hallazgos. Estas acciones se deben registrar en el "documento electrónico" (PDF) que exige el SIRECI en los reportes semestrales. Además, esas acciones deben retirarse del "Archivo STR" (formulario electrónico) en los reportes semestrales.
3. ¿Se deben incluir las acciones cumplidas en los avances hasta que la CGR se pronuncie? No. Solo se deben reportar las acciones cumplidas del semestre en curso. No es necesario seguir reportando acciones de periodos anteriores ni esperar un pronunciamiento de la CGR.
4. ¿Qué se debe incluir en los reportes semestrales del Plan de Mejoramiento? El avance semestral tiene dos partes: Formulario electrónico (Excel y Archivo STR): allí se reportan únicamente las acciones que aún no han subsanado la causa del hallazgo. Documento electrónico (Certificación en PDF): allí se reportan las acciones que sí.

4. METODOLOGÍA

Corresponde a las Oficinas de Control Interno de los sujetos de control verificar las acciones que, a su juicio, hayan subsanado las deficiencias observadas por la Contraloría General de la República (CGR). Dichas acciones deben estar debidamente evidenciadas, constituyendo el soporte para declararlas cumplidas e informar su cierre al Contralor Delegado correspondiente, según la resolución de sectorización vigente. Asimismo, la circular señala que, cuando se determine que las causas de un hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que le dieron origen, será responsabilidad de la Oficina de Control Interno declarar su cumplimiento e informarlo a la CGR.

Por su parte, la Resolución Orgánica 066 de 2024 define el Plan de Mejoramiento como el instrumento que consolida las acciones correctivas y/o preventivas necesarias para subsanar las causas administrativas que dieron lugar a hallazgos formulados por la CGR como resultado de una actuación fiscal. Este plan, que debe ser suscrito por el representante legal de la entidad sujeta a vigilancia fiscal, constituye un compromiso institucional para atender los hallazgos y debe contener la información exigida por el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informe y Otra Información (SIRECI).

El plan debe incluir acciones concretas para corregir las causas de los hallazgos, así como la obligación de presentar informes semestrales de avance con corte al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año. En el SIRECI, este reporte se diligencia en un formato estandarizado que recoge la información necesaria para el seguimiento y control por parte de la CGR. Los diferentes conceptos que tienen una restricción de 390 caracteres, se insertan tantas filas como sean necesarias según las actividades o acciones mejoradas diseñadas, se definen así:

0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES										
12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEDIDA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVADORES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCES FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES

Descripción del hallazgo: se registra el hallazgo incluido en informe de auditoría (suscripción) o que se encuentre en un plan ya suscrito (avance o seguimiento).

Causa del hallazgo: Se registra la causa contenida en informe de auditoría (suscripción) o que se encuentre en un plan ya suscrito (avance o seguimiento).

Acción de mejora: Se registra de manera breve acción (correctiva y/o preventiva) que adopta la Entidad para subsanar o corregir causa que genera hallazgo.

Actividades / descripción: Registre de manera breve las actividades a desarrollar para el cumplimiento de la acción de mejoramiento.

Actividades / unidad de medida: Registre de manera breve la unidad de medida de la actividad. (ej.: informes, jornadas de capacitación, etc.)

Actividades / avance físico de ejecución: Se registra en número el avance físico a la fecha de corte del informe, respecto a las cantidades de las unidades de medida. (únicamente para avance o seguimiento del plan de mejoramiento).

Actividades / cantidades unidad de medida: Es el número o valor que representa respecto a la unidad de medida.

Observaciones: Se registran aspectos importantes a considerar.

De igual forma se debe contemplar: actividades / fecha de inicio, actividades / fecha de terminación, y actividades / plazo en semanas.

Los procedimientos de auditoría utilizados en el presente seguimiento fueron:

Consulta: La Oficina de Control Interno, mediante correo electrónico institucional el 24 de diciembre de 2025, informó a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que, en cumplimiento de las funciones asignadas a las Oficinas de Control Interno conforme a lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, y en atención a lo señalado en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. REG-ORG-066 de 2024, Capítulo VI sobre los Planes de Mejoramiento, así como en la Circular 015 del 30 de septiembre de 2020 "Lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y Manejo de las Acciones Cumplidas" y demás normatividad aplicable, se invitó a las dependencias con acciones de mejora pendientes en el Plan de Mejoramiento con la CGR a remitir y cargar el reporte de avance o cumplimiento, junto con sus respectivos soportes. Este proceso debía efectuarse **a más tardar el 6 de enero de 2026.**

Revisión de comprobantes: La OCI aplicó este procedimiento para evaluar la validez de los documentos que respaldan las acciones reportadas como cumplidas. Los soportes reposan en el repositorio con el siguiente enlace: [PM CGR DIC_2025](#).

Rastreo: Los reportes y soportes permitieron al auditor verificar la trazabilidad de la información, asegurando que los datos registrados correspondieran a las acciones ejecutadas y respaldadas.

Inspección: Se inspeccionaron los documentos digitales relacionados con las acciones de mejora y determinar la validez

Procedimientos analíticos: La OCI revisó los reportes de los responsables para identificar posibles inconsistencias o desviaciones en el cumplimiento de las acciones, lo que requiere analizar correlaciones, diferencias o anomalías en la información.

Confirmaciones: La OCI puede verificar con las dependencias u otros entes involucrados si las acciones reportadas como cumplidas realmente han sido implementadas de manera efectiva, lo cual corresponde a obtener confirmación directa.

La evaluación se realiza respecto al cumplimiento de la unidad de medida en el segundo semestre de 2025.

5. RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó el seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones (eficacia) y los resultados alcanzados (efectividad) orientados a subsanar las causas de los hallazgos identificados, en cumplimiento del marco normativo vigente y con corte al 31 de diciembre de 2025.

Como resultado del seguimiento, se evidenció que el Plan de Mejoramiento se encontraba conformado por 61 hallazgos abiertos, los cuales agrupan un total de 113 actividades a cargo de distintas dependencias de la Entidad. Del análisis realizado se determinó que únicamente tres (3) acciones cumplieron de manera simultánea con los criterios de eficacia y efectividad, lo que permitió su cierre técnico y retiro del plan vigente, esta información se reportó a través del SIRECI por medio del formato F14.3: OFICIO REMISORIO. En resumen se identificó:

CONCEPTO	HALLAZGOS	ACTIVIDADES- CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES- AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE EFICACIA RESPECTO AL AVANCE FÍSICO	ACTIVIDADES- ACCIONES DE MEJORA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS EN EFICACIA	PORCENTAJE EFICACIA RESPECTO A LAS ACTIVIDADES	ACCIONES EFECTIVAS	PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DE LAS ACTIVIDADES
TOTAL	61	519	265,49	51,2%	113	35	31%	3	2,7%

Al retirar las tres acciones el plan con acciones abiertas, de acuerdo con las unidades de medida definidas, de forma consolidada quedó de la siguiente manera:

CONCEPTO	HALLAZGOS	ACTIVIDADES - CANTIDADES - UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES - AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE EFICACIA RESPECTO AL AVANCE FÍSICO	ACTIVIDADES - ACCIONES DE MEJORA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS EN EFICACIA	PORCENTAJE EFICACIA RESPECTO A LAS ACTIVIDADES	ACCIONES EFECTIVAS
ACCIONES ABIERTAS	60	516	262,49	50,9%	110	32	29%	0

La entidad registra 60 hallazgos con acciones abiertas, que se traducen en 516 actividades definidas como unidad de medida. De este total, se reporta un avance físico de ejecución de 262,49 actividades, lo que representa un 50,9 % de avance físico frente a lo programado. Este resultado evidencia un nivel medio de ejecución, concentrado principalmente en la realización de actividades, sin que ello implique necesariamente la superación de las causas que dieron origen a los hallazgos.

En cuanto a la eficacia, se identifican 110 actividades formuladas como acciones de mejora, de las cuales únicamente 32 se consideran cumplidas en términos de eficacia, lo que equivale a un 29 % de eficacia respecto al total de actividades. Este porcentaje refleja una brecha significativa entre la ejecución y la capacidad real de las acciones para generar resultados, lo cual limita el cierre efectivo de los hallazgos.

Adicionalmente, al estar abiertas es porque no son acciones efectivas (0), lo que indica que, a pesar del volumen de actividades ejecutadas y del avance físico reportado, no se evidencia la mitigación verificable de los riesgos asociados, ni la sostenibilidad de las acciones implementadas en el tiempo. Esta situación sugiere que las actividades desarrolladas tienen un carácter predominantemente operativo, sin impacto estructural suficiente sobre las causas raíz identificadas.

En conclusión, en el plan de mejoramiento abierto los resultados evidencian una desarticulación entre avance físico, eficacia y efectividad, en la medida en que el progreso cuantitativo (50,9 %) no se traduce en resultados cualitativos que permitan confirmar el cierre de hallazgos ni el fortalecimiento del sistema de control interno. En consecuencia, se requiere reorientar las acciones de mejora hacia intervenciones más focalizadas, con evidencias robustas y verificables, que aseguren la mitigación de los riesgos y la sostenibilidad de los controles implementados. El análisis efectuado pone de manifiesto debilidades recurrentes en el diseño de las acciones de mejora, particularmente en la definición inadecuada de las unidades de medida, la inconsistencia entre las actividades formuladas y los productos esperados, así como la insuficiencia, o ausencia de evidencias. Estas situaciones limitan la validación de los avances. En varios casos, las acciones se orientan al cumplimiento formal de actividades, sin que estas cuenten con la capacidad técnica, jurídica o administrativa necesaria para incidir de manera efectiva en la causa estructural del hallazgo.

En el presente informe se efectúa el análisis individual de los hallazgos cuya fecha de cumplimiento corresponde al 31 de diciembre de 2025, en atención al alcance definido para el ejercicio de seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y a los requerimientos de reporte establecidos por la Contraloría General de la República.

De manera complementaria, el detalle de los hallazgos con fechas de vencimiento anteriores se presenta en el anexo correspondiente, el cual consolida tanto la información reportada en el archivo Excel cargado en el SIRECI como la contenida en el Informe Semestral de Seguimiento al Plan de Mejoramiento, que incorpora la totalidad de las acciones de mejora con corte al 30 de junio de 2025, garantizando así la trazabilidad y consistencia de la información reportada.

A partir del ejercicio de seguimiento realizado, la Oficina de Control Interno formula recomendaciones orientadas a fortalecer el diseño del Plan de Mejoramiento, optimizar los mecanismos de seguimiento interno y asegurar que las acciones futuras se estructuren bajo criterios de pertinencia, trazabilidad, verificabilidad y enfoque en resultados, y en coherencia con las buenas prácticas de control interno.

6. PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS / RESULTADOS

6.1. Plan de mejoramiento con fecha de terminación a 31 de diciembre de 2025

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia de Transporte para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución Reglamentaria Orgánica 066 de 2024 capítulo IV, procedió al cierre de las siguientes acciones, tras su análisis técnico por considerarlas cumplidas y efectivas, así:

H4 _2015 A.- Cumplimiento de Metas Plan Estratégico Institucional

La Oficina Asesora de Planeación remitió a la Oficina de Control Interno los documentos soporte de evidencia del seguimiento al hallazgo 04_2015 de la Contraloría General de la República, relacionado con el bajo cumplimiento de las metas del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018 de la entonces Superintendencia de Puertos y Transporte. Para la vigencia 2015, el cumplimiento global de metas fue del 57,77 %, evidenciándose debilidades en la ejecución institucional. Las metas asociadas al objetivo del PND "*Fortalecer las condiciones para la paz*" alcanzaron un 54,15 %, y las del objetivo "*Buen Gobierno*" un 66,22 %, afectando el logro de los programas institucionales.

La Oficina Asesora de Planeación expone el fortalecimiento metodológico implementado desde 2024 para el seguimiento, monitoreo y reporte del Plan Estratégico Institucional (PEI) y del Plan de Acción Institucional (PAI), en el marco del proceso de Direccionamiento Estratégico. Se resalta la adopción de un marco metodológico, documental y normativo, orientado a asegurar trazabilidad, comparabilidad, objetividad y auditabilidad de la información.

El documento detalla la formulación y vigencia de procedimientos, guías, manuales, formatos y políticas, que soportan el seguimiento de metas, indicadores, riesgos y proyectos de inversión, así como el uso de repositorios de evidencias en SharePoint y del aplicativo DARUMA. Finalmente, se concluye que el nuevo esquema de monitoreo permite identificar desviaciones oportunamente, evaluar el avance real de la gestión institucional y fortalecer el sistema de control interno y la rendición de cuentas.

Dentro del plan de mejoramiento suscrito se estableció:

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN MEJORA	DE ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD ES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDAD DE UNIDAD DE MEDIDA
H4 _2015 Cumplimiento Metas Estratégico Institucional	A.- de Plan	Competitividad estratégica e Infraestructura	Replantear el indicador	Presentar reporte de Replanteamiento del indicador en el PEI.	Porcentaje de cumplimiento 1
H4_2015 Cumplimiento Metas Estratégico Institucional	A.- de Plan	Buen Gobierno a. Deficiencia en la definición del alcance del indicador de la estrategia de Plan rediseño de gestión. b. Deficiencia en la definición del alcance del indicador de la estrategia de Desarrollar e implementación de las tecnologías necesarias y existentes de acuerdo con las políticas de gobierno en línea. Realizar las interfaces con la demás entidad sector.	Replantear el indicador	Presentar reporte de Replanteamiento del indicador en el PEI.	Porcentaje de cumplimiento 1

En este orden de ideas la eficacia y le efectividad se cumplen, así:

Eficacia

El plan de mejoramiento estableció como acción "Replantear el indicador" y como actividad "Presentar reporte de replanteamiento del indicador en el PEI", con unidad de medida porcentaje de cumplimiento (1). El documento remitido evidencia que:

- La revisión y reformulación metodológica del seguimiento al PEI y PAI.
- La definición y estandarización de indicadores, metas y criterios de medición.
- La adopción formal de procedimientos, guías, manuales y formatos vigentes, que soportan el nuevo esquema de medición.

Se acredita la existencia de un reporte estructurado, elaborado por la Oficina Asesora de Planeación, que da cuenta del replanteamiento del indicador y su incorporación al sistema de planeación institucional.

Efectividad

La efectividad también se cumple, dado que el replanteamiento de la metodología corrige directamente la causa del hallazgo, ya que está planteada para la efectivo seguimiento y cumplimiento del PE y plan de acción, relacionada con deficiencias en la definición del alcance y medición de las metas estratégicas.

El nuevo esquema:

- Garantiza trazabilidad, comparabilidad y auditabilidad de la información.
- Permite identificar oportunamente desviaciones entre lo programado y lo ejecutado.
- Fortalece el seguimiento a metas, indicadores, riesgos y proyectos de inversión.
- Se evidencia un sistema permanente de monitoreo soportado en un repositorios de evidencias en SharePoint, uso del aplicativo DARUMA y marco documental vigente del proceso de Direccionamiento Estratégico.

Este enfoque supera el problema identificado en 2015 y previene su recurrencia, demostrando impacto real en la gestión institucional. Con base en la evidencia aportada, se concluye que la acción de mejora asociada al Hallazgo H4_2015 es eficaz y efectiva, al haberse replanteado el total de la metodología, formalizando un marco metodológico y documental robusto y establecido un sistema de seguimiento que corrige la causa del hallazgo y fortalece de manera sostenible la medición del cumplimiento de las metas institucionales.

Se recomienda, en tanto se acreditó el replanteamiento de los indicadores del Plan Estratégico Institucional, la adopción de un marco metodológico y documental para el seguimiento del PEI y PAI, y la implementación de un sistema permanente de monitoreo. Adicionalmente, se recomienda publicar los seguimientos y disponer los tableros de control para consulta, como mecanismo de transparencia, control social y fortalecimiento del control interno.

Acción 2 del hallazgo 01-202507

La acción planeada fue:

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN MEJORA	DE	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN
Denuncia 2024-314625-82111-D	2. Ausencia de acciones disciplinarias o administrativas ante el incumplimiento.	Activar proceso de verificación individual de responsabilidades de los 9 funcionarios e iniciar proceso disciplinario		Radicar a través del sistema de Gestión Orfeo memorando para la Coordinación de Control Interno Disciplinario, informando los funcionarios que no cumplieron con el 80% de asistencia al diplomado de conciliación del PIC 2022	memorato radicado a CID	1

La acción de mejora procede al cierre, en tanto se ejecutó integralmente la actividad definida en el plan de mejoramiento, consistente en radicar a través del sistema ORFEO el memorando dirigido a la Coordinación de Control Interno Disciplinario, mediante el cual se informó la relación de funcionarios que no cumplieron con el porcentaje mínimo de asistencia al diplomado del PIC 2022.

Con dicha actuación se activó formalmente el mecanismo institucional previsto para la verificación de responsabilidades, dando cumplimiento a la acción orientada a superar la ausencia de actuaciones administrativas identificada en el hallazgo. La efectividad de la acción se entiende satisfecha en el alcance de las competencias de la OCI, sin que sea exigible el resultado del proceso disciplinario, el cual corresponde a una autoridad autónoma. En consecuencia, al haberse agotado la actuación definida y existir soporte verificable de su ejecución, se sustenta el cierre de la acción de mejora.

En este orden de ideas, y considerando que el Hallazgo H4_2015 contenía dos acciones de mejora efectivas y eficaces y el Hallazgo 01-202507 cinco acciones y una de ellas es efectiva y eficaz se concluye que se cumple el cierre total del hallazgo H4_2015 , al haberse acreditado el cumplimiento eficaz de las actividades y la efectividad de las acciones implementadas en la mitigación de las causas que les dieron origen, fortaleciendo de manera sostenible la gestión institucional y el sistema de control interno de la Superintendencia de Transporte.

A continuación, se detalla el seguimiento efectuado a las acciones de mejoramiento con fecha de cumplimiento al 31 de diciembre de 2025:

CÓDIGO HALLAZGO: 2_2023

Descripción del hallazgo: Provisión Sentencias y Conciliaciones. Administrativo y para Proceso Administrativo Sancionatorio. (A - PASF)

Causa del hallazgo: Se observaron inconsistencias en la aplicación del procedimiento de Provisiones de Sentencias y Conciliaciones al 31 de diciembre de 2022 de la Superintendencia de Transporte, afectando las Cuentas Contables 9120 - LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Acción de mejora: La Oficina Asesora Jurídica realizará en conjunto con la Dirección Financiera, conciliación del formato F9 que arroja el EKOGUI, la base de procesos judiciales activos y las cuentas de orden, previo a efectuar la transmisión del informe a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI.

Actividades/descripción: Realizar mesa técnica con la Dirección Financiera, con el fin conciliar el formato F9 que arroja el EKOGUI, la base de procesos judiciales activos y compararlos con el registro contable de las cuentas de orden y provisión, a efectos de que el reporte en SIRECI sea coincidente, para el posterior cargue por parte de la Oficina de Jurídica.

Actividades / unidad de medida: Conciliación del formato F9 con los procesos judiciales que arroja EKOGUI y las cuentas contables de provisión y cuentas de orden.

Actividades cantidad de actividades: 2

Actividades fecha de inicio: 31 de diciembre de 2023

Actividades fecha de terminación: 28 de febrero de 2025

Actividades plazo de ejecución: 60 semanas

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

Para el semestre el proceso responsable reporto las siguientes evidencias:

- Documento Excel denominado: "H02_2023_Act1_DF_CONCILIACION F9"
- Documento PDF denominado: "H02_2023_Act1_DF_Acta Mesa Tecnica Conciliacion F9"

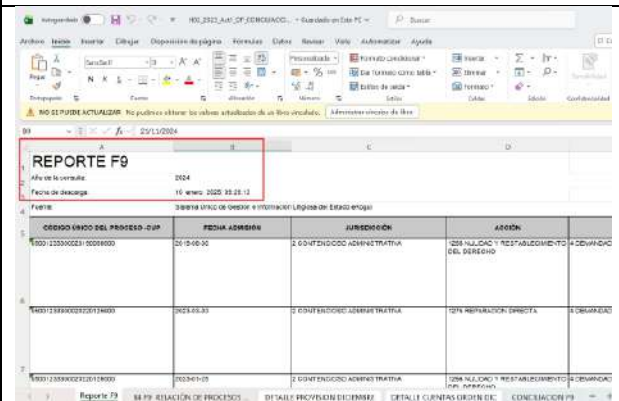
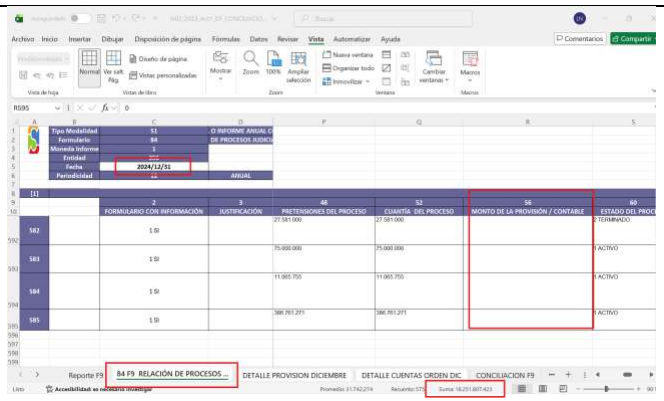
La imagen del cargue es la siguiente:



SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

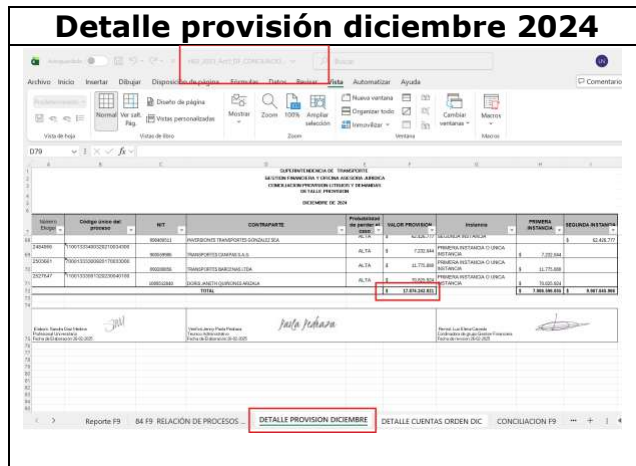
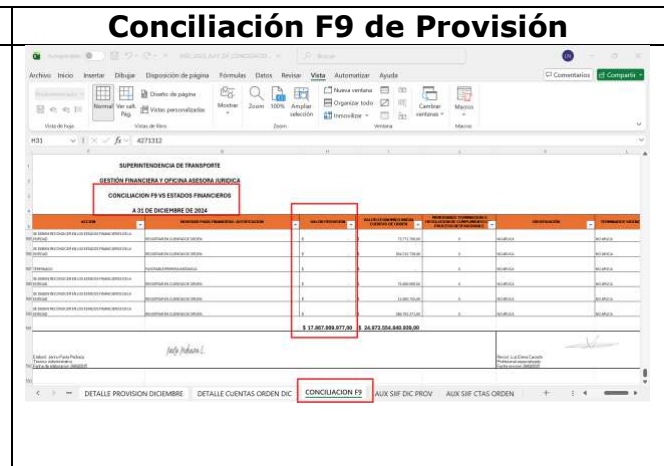
El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 100%, toda vez que se evidenciaron los soportes aportados los cuales corresponden al formato F9 y a un acta del 17 de febrero de 2025, relacionados con información de la vigencia 2024. En verificación de la información reportada a corte 30 de junio de 2025 y con el presente corte se observaron diferencias en los saldos totales del auxiliar contable.

La unidad de medida exige una conciliación integral que confronte el formato F9 con el sistema SIRECI y los auxiliares registrados en SIIF Nación. Bajo el Marco Normativo para Entidades de Gobierno (Resolución 533 de 2015 de la CGN), la información financiera debe cumplir con las características de relevancia y representación fiel. Al no evidenciarse un cruce técnico detallado, no existe seguridad razonable sobre la integridad y exactitud de las provisiones. Aunque se observan ajustes en los auxiliares de SIIF, estos carecen del origen real o la motivación jurídica; la información es cualitativa y no permite identificar el motivo real de las diferencias ajustadas al cierre de 2024, como se observa a continuación:

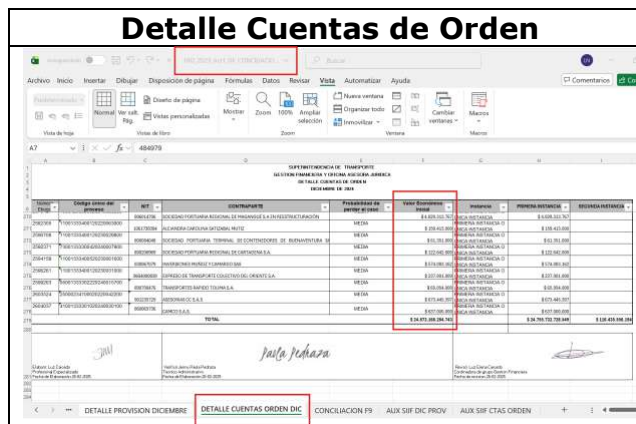

Reporte F9:				Reporte SIRECI:			
							

Se observaron discrepancias materiales que vulneran el principio de transparencia:

Se identificó que el valor de la provisión a diciembre de 2024 se registró por \$17.874.242.021, mientras que en la hoja de Excel de "Conciliación F9" figura un valor de \$17.867.009.977. A pesar de existir hojas auxiliares con ajustes numéricos por tercero, no es posible determinar la causa de esta discrepancia.

Detalle provisión diciembre 2024										Conciliación F9 de Provisión									
																			

Por otro lado, una situación similar ocurre en las Cuentas de Orden: el valor registrado contablemente es de \$24.872.168.284.743, pero en el formato F9 aparece un valor inicial de \$24.972.554.840.939. Esta diferencia de más de \$100 mil millones no cuenta con una nota explicativa que justifique la variación entre ambas fuentes de información.

Detalle Cuentas de Orden										Conciliación F9 de Cuentas de Orden									
																			

En consecuencia, la efectividad se considera nula. La acción administrativa ejecutada no ha logrado mitigar la causa raíz del hallazgo, convirtiéndose en un trámite formal que no garantiza el control sobre el universo de procesos de la entidad. La simple presentación de saldos, sin un contraste riguroso entre el área Jurídica y Contable, impide asegurar que las obligaciones estén correctamente provisionadas y registradas. Esta ruptura en la trazabilidad mantiene el riesgo de inconsistencias en los estados

financieros y debilita la planeación del presupuesto de ingresos y gastos de la Superintendencia.

La persistencia de diferencias materiales no justificadas, especialmente en las Cuentas de Orden por un valor superior a los \$100 mil millones, representa un riesgo crítico para la fiabilidad de los Estados Financieros de la Superintendencia de Transporte. La ausencia de una metodología de conciliación que explique el origen técnico de estos ajustes impide garantizar el cumplimiento de los principios de Representación Fiel y Transparencia dictados por la Contaduría General de la Nación.

En consecuencia, se requiere que las áreas involucradas trasciendan el reporte formal de saldos y ejecuten un proceso de depuración real que garantice la trazabilidad absoluta del ciclo de vida de los procesos judiciales y su correspondiente impacto contable.

Recomendaciones

En caso de identificar diferencias en los saldos comparados, allegar el acta de depuración o los ajustes contables realizados para garantizar la simetría de los datos.

Considerar en comité de Conciliación Contable revisar la conciliación donde se levante un acta que no solo relacione el cumplimiento de la mesa técnica, sino que valide la coincidencia exacta (valor cero de diferencia) entre EKOGUI, SIRECI y SIIF Nación.

Asegurar que los futuros reportes incluyan todos los anexos técnicos mencionados en las actas de compromiso y conforme la actividad y unidad de medida establecida, evitando la entrega parcial de documentos.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 100 %. Los soportes aportados corresponden al formato F9 y a un acta del 17 de febrero de 2025, relacionados con información de la vigencia 2024. En verificación de la información reportada a corte 30 de junio de 2025 y con el presente corte se observaron diferencias en los saldos totales del auxiliar contable.

CÓDIGO HALLAZGO: H01_2025

Descripción del hallazgo: Derechos de la Contribución Especial de Vigilancia, Inspección y Control. Administrativo. A.

Causa del hallazgo: Deficiencias en la aplicación de los criterios para reconocer oportunamente los hechos económicos realizados y debilidades en los controles para reportar y registrar los ingresos en los aplicativos de cartera C-Taux y el SIIF- Nación de las contribuciones generadas durante el periodo.

Acción de mejora 1: Actualizar y reforzar el procedimiento contable para el reconocimiento de ingresos por contribuciones, conforme al Marco Normativo para Entidades de Gobierno, incluyendo lineamientos sobre el momento de causación y registro oportuno en los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación.

Actividades / descripción: Revisar el marco normativo contable y tributario vigente aplicable al reconocimiento de ingresos por contribuciones.

Unidad de medida: Procedimiento contable actualizado y aprobado Acta de socialización al equipo contable y de cartera.

Cantidad unidad de medida: 2

Fecha de inicio: 2025/08/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 21

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

“Se remite procedimiento contable actualizado y aprobado, así mismo el acta de socialización al equipo contable y de cartera de la Superintendencia de Transporte; dando cumplimiento a la acción de mejora planteada.”

Imagen de lo cargado:



Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del
H01_2025_DF_Act_1_Procedimeinto Contable Actualizado.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	610 KB
H01_2025_DF_Act_1_Acta de Socialización Procedimiento y Política Contable.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	732 KB
H01_2025_DF_Act_1_Manual Política Conatble Actualizado.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	1,16 MB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 100 %, en la medida en que la dependencia allegó el procedimiento de Contabilidad actualizado (Versión 002), debidamente cargado en el sistema Daruma, dando cumplimiento formal a lo establecido en la acción de mejora, como se observa en la siguiente imagen:

Index	Norma	Número	Código	Versión	F. Vigencia	Estado	Marca	Fecha de eliminación
628	PR	★ Nuevo Contabilidad	GF-PR-007	002	2025-12-26	Activo		
628	PR	★ Contabilidad	GF-PR-007	001	2022-05-26	Desactualizado	✓	26/12/25
627	PR	★ Contabilidad	GR-PR-07	001	2020-08-18	Obsoleto		

COPIA CONTROLADA



PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
Contabilidad

Código: GF-PR-007
Versión: 002
Fecha Aprobación: 26/DIC/2025

PROCEDIMIENTO CONTABLE

No obstante, teniendo en cuenta que la fecha de actualización y socialización del procedimiento corresponde al 26 de diciembre de 2025, no es posible, a la fecha del de corte del presente informe, medir la efectividad de su aplicación, por cuanto no se dispone de un periodo suficiente que permita evaluar su implementación, apropiación por parte de los responsables y su impacto real en la mitigación de los riesgos asociados

Adicionalmente, al verificar el control de cambios del documento, se identifican cuatro (4) versiones, pese a que en el encabezado del procedimiento se indica que corresponde a la versión 2, situación que evidencia una inconsistencia en el control de versiones. En particular, la versión 004, publicada el 26 de diciembre de 2025, corresponde a una actualización formal del procedimiento contable, en la cual se incorporaron los siguientes cambios:

1. Actualización del formato del procedimiento, alineándolo con el documento disponible en el sistema Daruma, lo cual constituye un ajuste de carácter documental y de estandarización.
2. Inclusión de pasos adicionales orientados a la identificación de los ingresos por tasa de contribución, ampliando la descripción operativa del proceso frente a versiones anteriores.

Como se observa a continuación:

9. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO		
Versión	Fecha de publicación	Descripción
1	18/08/2020	Se crea procedimiento de contabilidad
2	26/05/2022	Se actualiza el procedimiento de contabilidad considerando lo siguiente 1. Se cambió el formato, 2. Se actualizaron las definiciones y se ajustó la descripción de algunas de las actividades; y 3. Se modificó en la actividad 40 el nombre del responsable.
003	23/10/2023	Se efectúa revisión sin cambios de fondo.
003	24/11/2024	Se revisa documento sin cambios según lider del proceso, se adjunta correo como evidencia.
004	26/12/2025	Se actualiza procedimiento contable, realizando las siguientes modificaciones: 1. Se actualiza formato de acuerdo documento disponible en sistema DARUMA, 2. Se incluyen pasos adicionales, para la identificación de ingresos por tasa de contribución.

La OCI identifica que la actualización no desarrolla de manera suficiente los criterios técnicos de causación, registro oportuno y articulación operativa con los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación, ni define de forma explícita las responsabilidades, flujos de información y documentos soporte asociados a dichas actividades.

En consecuencia, la Versión 004 (según el control de cambios) representa una mejora parcial centrada en la forma y en la ampliación descriptiva de actividades, pero no incorpora los elementos técnicos necesarios para fortalecer los controles del proceso ni para garantizar la oportunidad, trazabilidad e integridad del registro contable, razón por la cual no subsana las debilidades identificadas en el hallazgo.

Específicamente al revisar el procedimiento, no se identificaron los lineamientos sobre el momento de causación y registro oportuno en los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación conforme a la norma vigente. Asimismo, se detectaron inconsistencias técnicas en las actividades 12 y 13, donde se omiten los perfiles responsables de la comunicación y no se especifica el origen de la resolución de cobro.

12.	Identificar los hechos económicos	reconocimiento contable. Determinar aquellos sucesos que han ocurrido, que son de carácter económico y que son susceptibles de ser reconocidos, teniendo en cuenta que los hechos económicos implican un aumento en los beneficios económicos, o en el potencial de servicio que contiene o deberá asumir la ST. ¿El hecho económico es un ingreso por contribución especial de vigilancia? No: Paso a la actividad 10 Si: Continuar con la actividad 13	Profesional Universitario y el Coordinador del Grupo de Gestión Financiera, Presupuestal y Contable.	Correo electrónico informando la identificación de los hechos económicos a incorporar.	Aplicación de ofimática (Outlook)
13.	Verificar la información para su reconocimiento contable	Recibir y revisar la resolución de cobro de la Contribución Especial de Vigilancia, confirmando que el área administrativa cumple con los requisitos de ley y que la información contenida es correcta y suficiente para su reconocimiento contable. ¿La información es correcta y suficiente? Si: Continuar con actividad 14. No: Devolver al paso 12.	Profesional Universitario y el Coordinador del Grupo de Gestión Financiera, Presupuestal y Contable.	Resolución de cobro de Contribución Especial de Vigilancia aprobada.	Aplicación de ofimática (Adobe PDF).

La entrega de un documento con vacíos en su diseño operativo convierte la gestión en un proceso incompleto que no garantiza la estandarización del control.

La efectividad de la acción es limitada, ya que el riesgo de debilidades en el reporte y registro de los ingresos por contribuciones generadas durante el periodo permanece latente. El objetivo de la actualización no es solo modificar el documento, sino robustecer los controles para asegurar que los hechos económicos se reconozcan oportunamente en la consola C-Taux y en el sistema SIIF Nación. La falta de claridad sobre la interacción entre los aplicativos financieros y la ausencia de una secuencia lógica en las actividades de cobro impiden asegurar la integridad de la información contable. Al no corregirse las deficiencias en la aplicación de criterios técnicos, la acción de mejora no genera un impacto real en la confiabilidad de los estados financieros y perpetúa las vulnerabilidades señaladas en el hallazgo original.

En conclusión, La acción se mantiene abierta. Si bien existe evidencia de la actualización formal del procedimiento en el sistema Daruma, la ausencia de lineamientos técnicos sobre causación, la falta de coherencia en el flujo de actividades y la indefinición de responsabilidades y documentos soporte vulneran los principios de registro fiel y oportunidad contable. En consecuencia, no es posible dar por subsanado el hallazgo mientras el procedimiento no incorpore de manera explícita los criterios técnicos aplicables a los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación, y no establezca con precisión las responsabilidades, secuencia de actividades y soportes requeridos para el proceso.

Recomendaciones

- Integrar en el procedimiento contable los lineamientos específicos sobre el momento de causación y las directrices técnicas para el registro oportuno en los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación.
- Ajustar las actividades 12 y 13 del procedimiento para identificar claramente al profesional responsable de recibir la información y establecer la trazabilidad obligatoria del documento "Resolución de cobro" desde su preparación.
- Implementar un mecanismo de validación cruzada que asegure que toda comunicación de reconocimiento de ingreso por contribución especial cuente con el soporte documental requerido antes de su registro final.
- Ajustar las versiones del documento.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia 100%, aunque se actualizó el proceso en Daruma y se socializó, el documento requiere precisar las pautas de causación y registro en C-Taux/SIIF-Nación. Existen vacíos en la trazabilidad de las actividades 12 y 13. La efectividad es limitada, pues el control no mitiga plenamente el riesgo de registros inoportunos. El hallazgo sigue abierto para fortalecer el rigor técnico.

Acción de mejora 2: Reconocer los ingresos por contribución una vez se cause el derecho, conforme a la normatividad vigente y lo dispuesto en el procedimiento contable de la Entidad.

Actividades / descripción: Registrar oportunamente los ingresos por concepto de contribución de la vigencia en los aplicativos de cartera C-taux y SIIF nación.

Unidad de medida: Comprobante contable de causación de ingresos por contribución.

Cantidad unidad de medida: 6

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

“Como evidencia del cumplimiento de la acción de mejora, se presenta comprobante contable de causación de ingresos por contribución, generado en el SIIF Nación, mediante el cual se reconoce el ingreso en el momento en que se causa el derecho, conforme a la normatividad vigente y a lo establecido en el procedimiento contable de la Entidad.

Este comprobante demuestra el registro oportuno y adecuado de los hechos económicos asociados a las contribuciones, fortaleciendo el control sobre el reconocimiento de los ingresos y subsanando las debilidades identificadas por la Contraloría en el reporte y registro de la información en los aplicativos de cartera y contables.”

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 0%, toda vez que la unidad de medida no puede validarse. Si bien la dependencia allegó la Resolución 14744 de 2025 como marco normativo y la conciliación del ingreso de septiembre 2025, no se aportaron los comprobantes contables de causación. Al carecer de estos documentos, que son parte esencial de la unidad de medida definida, resulta imposible verificar la oportunidad del registro en los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación. La entrega de registros auxiliares sin el soporte de causación primario convierte la gestión en un proceso incompleto que no satisface los requisitos de auditoría para el cierre de la acción.

Por lo tanto, la efectividad de la acción es nula, ya que el riesgo de registros extemporáneos y falta de integridad en la información financiera permanece latente. El objetivo de la actividad no es solo presentar conciliaciones, sino garantizar que el reconocimiento del ingreso ocurra en el momento en que se causa el derecho. Adicionalmente, se identificó que el formato de conciliación utilizado no se encuentra estandarizado formalmente en el sistema documental de la entidad, lo que impide asegurar la uniformidad y fiabilidad de los controles en periodos futuros. Al no subsanarse la falta de soportes de causación, la acción de mejora no genera un impacto real en la transparencia contable.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. La ausencia de los comprobantes de causación y el uso de formatos no estandarizados vulneran los principios de oportunidad y control interno. No se puede dar por superado el hallazgo mientras no se aporte la trazabilidad documental completa que vincule la causación con el registro efectivo en los aplicativos C-Taux y SIIF-Nación.

Recomendaciones

- Durante el seguimiento y evaluación del plan de mejora suscrito, allegar los soportes definidos en la unidad de medida para validar la oportunidad del registro.
- Formalizar e incluir el formato de conciliación de ingresos por contribución dentro del sistema de gestión documental (Daruma) para garantizar su validez técnica.
- Implementar un cronograma de cierres mensuales donde se verifique que la fecha de la resolución de cobro coincida con la fecha de causación en C-Taux y SIIF-Nación.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 0%, se presentó la resolución de tarifas y la conciliación de septiembre, pero se incumplió la entrega de los comprobantes de causación. Sin estos, no es posible validar la oportunidad del registro en C-Taux y SIIF-Nación. Sin Efectividad, el formato usado no está estandarizado y persiste el riesgo de registros extemporáneos. Hallazgo vigente.

CÓDIGO HALLAZGO: H02_2025

Descripción del hallazgo: Corrección de Errores y Estado de Cambios en el Patrimonio. Administrativo (A) con Presunta Incidencia Disciplinaria.

Causa del hallazgo: Debilidades en la aplicación de los criterios establecidos por la CGN para la revelación y presentación de los registros de ajustes de periodos anteriores realizados por la Entidad.

Acción de mejora: Aplicar los criterios de la CGN para reconocer y revelar los ingresos por multas y contribuciones de ejercicios anteriores, registrándolos en la cuenta 3109 conforme al procedimiento contable actualizado y asegurando su adecuada presentación y revelación en los estados financieros.

Actividades / descripción: Registrar contablemente los ingresos por concepto de multas ejecutoriadas y contribuciones especiales correspondientes a vigencias anteriores, en el periodo en que se identifiquen, conforme al procedimiento contable vigente, utilizando la cuenta 3109 Resultados de ejercicios anteriores y revelándolos adecuadamente en los estados financieros.

Unidad de medida: Conciliación de ingresos por concepto de multas y contribuciones de vigencias anteriores, con su respectivo registro contable.


Cantidad unidad de medida: 12
Fecha de inicio: 2025/07/01
Fecha de terminación: 2025/12/31
Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

“Como evidencia del cumplimiento de la acción de mejora, se presentan las conciliaciones de los ingresos por concepto de multas y contribuciones correspondientes a vigencias anteriores, junto con su respectivo registro contable en la cuenta 3109, realizadas conforme a los criterios establecidos por la Contaduría General de la Nación – CGN y al procedimiento contable actualizado de la Entidad.

Estas conciliaciones y registros contables permiten identificar, reconocer y revelar adecuadamente los ajustes de ejercicios anteriores, garantizando su correcta presentación en los estados financieros y subsanando las debilidades señaladas por la Contraloría en materia de revelación y presentación de la información contable.

Se advierte que la conciliación del mes de diciembre del año 2025 no es posible suministrarla, considerando que, según la normatividad vigente, el cierre contable del mes de diciembre es durante el primer trimestre de la vigencia 2026." A continuación, se presenta imagen de lo cargado:



Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
H02_2025_DF_Act 1 Conciliacion Ingresos Vig Anterior Multas	14 de enero	Diana Paola Suarez	9 elementos
H02_2025_DF_Act 1 Conciliacion Ingresos Vig. Anterior-Contribucion	14 de enero	Diana Paola Suarez	12 elementos

Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
Conciliación ingreso multas Vig ant May 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	118 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Sep 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	359 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Oct 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	378 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Jul 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	377 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Mar 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	125 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Jun 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	94.9 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Feb 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	93.4 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Ene 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	93.4 KB
Conciliación ingreso multas Vig ant Abr 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	127 KB

Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...	Comp...
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Mar 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	117 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Ene 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	93.9 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Agos 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	208 MB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Jun 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	92.6 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Feb 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	133 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Oct 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	376 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Sep 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	358 KB	0/1
Conc. Ingreso contribucion Vig. Ant Nov 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	324 MB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant May 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	93.9 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Dic 2024.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	344 KB	0/1
Conc. Ingreso Contribucion Vig. Ant Abr 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	136 KB	0/1
Conc. Ingreso contribucion Vig Ant Jul 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	367 KB	0/1

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 67%¹, toda vez que la unidad de medida no puede validarse de manera integral en su totalidad. Si bien la dependencia allegó 12 conciliaciones de ingresos por contribución y 9 por multas de vigencias anteriores, teniendo presente la fecha de inicio del hallazgo se reconocen 3 conciliaciones de ingresos por multas y 5 por contribución para el periodo evaluado.

En la revisión de julio se identificó el comprobante manual en el sistema SIIF Nación afectando la cuenta de resultados de ejercicios anteriores (3109); no obstante, en algunas de las conciliaciones restantes no se adjuntaron los comprobantes que evidencien la trazabilidad del registro. La presencia de documentos que corresponden únicamente a reclasificaciones, como se observó en octubre, sin soporte de su afectación en la cuenta de patrimonio, convierte la gestión en un proceso documental incompleto que dificulta la verificación de los saldos. A continuación el detalle:

Conciliación noviembre-contribución

¹ 8 de 12 cantidades unidades de medida

Consulta Comprobante Contable		Usuario Solicitante:	MMSS&az	Ivan Dario Diaz
		Unidad Ejecutora:	24-07-00	SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE
		Fecha y Hora Sistema:	2025-07-05 3:56:59 PM	
Reporte Comprobante Contable				
Entidad Contable Pública	828200000 - SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE			
PCI	24-17-00 SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE			
Fecha Registro del Comprobante	2025-11-28			
ID Comprobante Contable	145762218			
Número Transacción	1582			
Consecutivo Libro Diario	45229			
Tipo Asiento	Agregación información contable Sistema de Presupuesto y Giro Regalias			
Tipo de Comprobante	Carga Manual			
Transacción	CARGNCT230_A_A			
Registro Doc. Fuente				
No. Documento Fuente				
Estado	Aprobado			
Usuario Elaboró	Ivan Dario Diaz	Fecha Elaboración:	2025-12-22 3:47:26 PM	
Usuario Aprobó/Rechazo	Ivan Dario Diaz	Fecha Aprob/Rech:	2025-12-22	
Ajuste Retroactivo	No			
ID Documento Contable	6446159			
Descripción	NOVEDADES DE INGRESO DE CONTRIBUCION DE VIGENCIAS ANTERIORES A CORTE NOVIEMBRE 2025 FINAL			
Códigos Contables				
Código	Descripción	Valor Debe	Valor Haber	
138426001	Pago por cuenta de terceros	475,879.00	0.00	
310901001	Utilidad o excedentes acumulados	0.00	475,879.00	
	Sumatoria	475,879.00	475,879.00	

Conciliación octubre-contribución

Consulta Comprobante Contable		Usuario Solicitante:	MMSS&az	Ivan Dario Diaz
		Unidad Ejecutora (Subunidad):	24-07-00	SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE
		Fecha y Hora Sistema:	2025-11-28 4:36:28 PM	
Reporte Comprobante Contable				
Entidad Contable Pública	828200000 - SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE			
PCI	24-17-00 SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE			
Fecha Registro del Comprobante	2025-10-31			
ID Comprobante Contable	145649313			
Número Transacción	1456			
Consecutivo Libro Diario	39017			
Tipo Asiento	Reclasificaciones en cuentas de ingresos			
Tipo de Comprobante	Carga Manual			
Transacción	CARGNCT230_A_A			
Registro Doc. Fuente				
No. Documento Fuente				
Estado	Aprobado			
Usuario Elaboró	Ivan Dario Diaz	Fecha Elaboración:	2025-11-	
Usuario Aprobó/Rechazo	Ivan Dario Diaz	Fecha Aprob/Rech:	2025-11-	
Ajuste Retroactivo	No			
ID Documento Contable	6404627			
Descripción	NOVEDADES DE INGRESO DE CONTRIBUCION DE VIGENCIAS ANTERIORES A CORTE OCTUBRE 2025 PUENTE			
Códigos Contables				
Código	Descripción	Valor Debe	Valor Haber	
131127001	Contribuciones	31,220,984.00	0.00	
138426001	Pago por cuenta de terceros	0.00	31,220,984.00	
	Sumatoria	31,220,984.00	31,220,984.00	

La efectividad de la acción es nula, ya que el riesgo de revelación inadecuada y falta de fiabilidad en los estados financieros permanece latente. El objetivo de la actividad no es solo generar el reporte de conciliación, sino asegurar que los registros por errores de vigencias anteriores cumplan con los criterios de la Contaduría General de la Nación (CGN) para su revelación y presentación. La ausencia de la totalidad de los comprobantes contables como parte integral de las conciliaciones impide garantizar que la información financiera sea verificable. Al persistir vacíos en la trazabilidad del registro contable, la acción de mejora no logra mitigar las debilidades señaladas sobre la corrección de errores y el impacto real en el Estado de Cambios en el Patrimonio.

Por lo tanto, la acción se mantiene abierta. Aunque existe un avance en la elaboración de las conciliaciones, la carencia de los soportes contables de origen y la falta de evidencia sobre el registro en las cuentas patrimoniales impiden dar por subsanado el hallazgo. La trazabilidad es un requisito indispensable para asegurar que los ingresos de vigencias anteriores han sido debidamente incorporados en la contabilidad institucional.

Recomendaciones

- Revisar y adjuntar la totalidad de los comprobantes contables automáticos y de registro manual en el SIIF Nación a cada conciliación mensual, asegurando que se visualice la afectación de la cuenta 3109.
- Asegurar que las conciliaciones no se limiten a reclasificaciones de ingresos, sino que reflejen el impacto patrimonial conforme a los criterios de la CGN para la corrección de errores.
- Implementar una carpeta de evidencias por periodo que vincule la conciliación, el comprobante de registro y el extracto del aplicativo donde se verifique la cuenta de resultados de ejercicios anteriores.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 67%, se aportaron las conciliaciones de 2025 (3 de multas y 5 de contribución tomando como referencia la fecha de inicio del hallazgo), pero faltan comprobantes que den trazabilidad al registro de ingresos en la cuenta patrimonial 3109. Efectividad nula: el uso de reclasificaciones sin soporte de origen impide validar la corrección de errores.

CÓDIGO HALLAZGO: H03_2025

Descripción del hallazgo: Ingresos por Multas. Administrativo (A), con Presunta Incidencia Disciplinaria (D).

Causa del hallazgo: Deficiencias en los controles para gestionar y registrar oportunamente los actos administrativos de las multas ejecutoriadas en el periodo correspondiente.

Acción de mejora: Fortalecer los controles internos para la gestión y registro oportuno de los actos administrativos de multas ejecutoriadas, implementando mecanismos de conciliación periódica para garantizar el registro en el periodo correspondiente.

Actividades / descripción: Realizar la contabilización oportuna de los ingresos provenientes de multas ejecutoriadas correspondientes a vigencias anteriores, asegurando su reconocimiento adecuado en los estados financieros del periodo en que se presenten.

Unidad de medida: Conciliación de ingresos por multas vigencias anteriores y registro contable.

Cantidad unidad de medida: 12

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

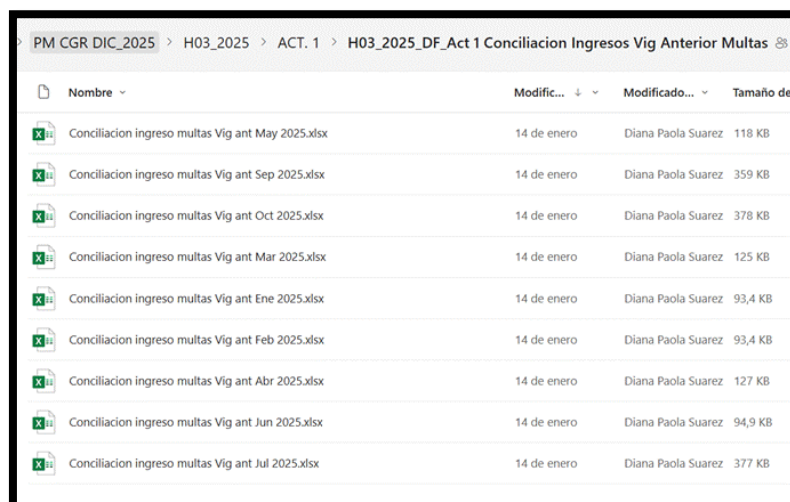
EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

"Como evidencia del cumplimiento de la acción de mejora, se presentan las conciliaciones de los ingresos por concepto de multas ejecutoriadas correspondientes a vigencias anteriores, junto con su respectivo registro contable, realizadas con el fin de verificar la correcta gestión y el registro oportuno de los actos administrativos en el periodo que corresponde.

Estas conciliaciones periódicas evidencian el fortalecimiento de los controles internos para la identificación, seguimiento y registro contable de las multas ejecutoriadas, permitiendo subsanar las deficiencias señaladas por la Contraloría y garantizando la razonabilidad de la información financiera.

Se advierte que la conciliación del mes de diciembre del año 2025 no es posible suministrarla, considerando que, según la normatividad vigente, el cierre contable del mes de diciembre es durante el primer trimestre de la vigencia 2026."

Imagen de lo cargado:

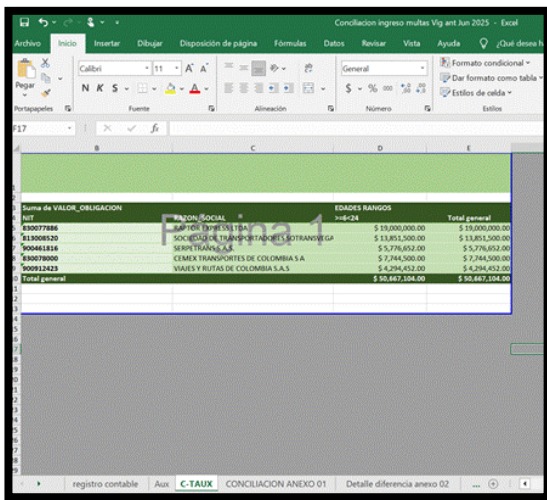


Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del
Conciliacion ingreso multas Vig ant May 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	118 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Sep 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	359 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Oct 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	378 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Mar 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	125 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Ene 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	93,4 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Feb 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	93,4 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Abr 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	127 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Jun 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	94,9 KB
Conciliacion ingreso multas Vig ant Jul 2025.xlsx	14 de enero	Diana Paola Suarez	377 KB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

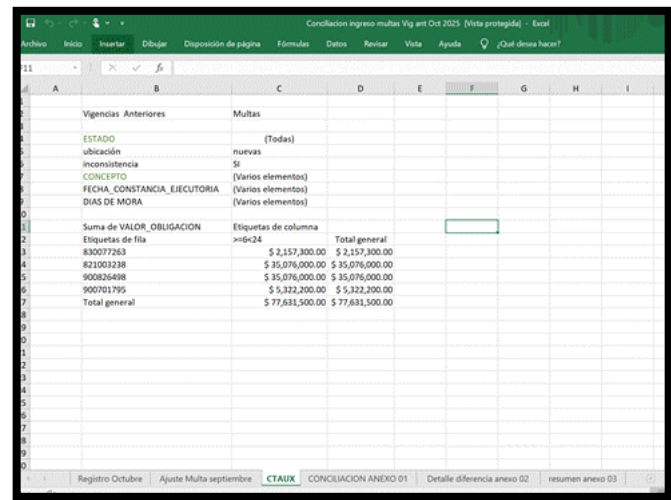
El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia parcial correspondiente al 30%, toda vez que la unidad de medida no puede validarse de manera integral. Si bien a partir de la fecha de inicio de la acción en el PDM la dependencia aportó 3 conciliaciones de ingresos por multas ejecutoriadas de vigencias anteriores con sus respectivos comprobantes manuales en el sistema SIIF Nación, la evidencia es insuficiente. En la revisión documental no se identificó el reporte estándar desde la consola C-Taux, herramienta indispensable para cruzar la información de cartera con la contable. La entrega de conciliaciones que carecen de este reporte técnico convierte la gestión en un proceso incompleto que no permite verificar la integridad de los datos migrados o registrados manualmente.

Conciliación junio 2025



Suma de VALOR_OBLIGACION	EDADES RANGOS	Total general
830077263	24-30	\$ 2,157,300.00
821003238	31-45	\$ 35,076,000.00
900025498	46-60	\$ 35,076,000.00
900701795	61-75	\$ 5,322,300.00
900912423	76-90	\$ 4,294,432.00
Total general		\$ 77,831,500.00

Conciliación octubre 2025



Suma de VALOR_OBLIGACION	Etiquetas de columna	Total general
830077263	=B24	\$ 2,157,300.00
821003238		\$ 35,076,000.00
900025498		\$ 35,076,000.00
900701795		\$ 5,322,300.00
Total general		\$ 77,831,500.00

Por lo tanto, la efectividad de la acción es nula, ya que el riesgo de registros inoportunos y falta de control sobre los actos administrativos ejecutoriados permanece latente. El objetivo de la actividad no es solo la contabilización aislada, sino garantizar la oportunidad y el seguimiento del recaudo. Al no evidenciarse documentos soporte que permitan validar la fecha de ejecutoria frente a la fecha de registro contable, es imposible asegurar que los ingresos se reconozcan en el periodo correspondiente. La falta de controles internos y de monitoreo sobre los actos administrativos de multas perpetúa las debilidades en la gestión de ingresos y la confiabilidad de los estados financieros.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Aunque existe un avance administrativo en el registro manual ante el SIIF Nación, la ausencia de reportes de la consola C-Taux y la falta de soportes de oportunidad impiden dar por subsanado el hallazgo. No existe una metodología de seguimiento que vincule el acto administrativo de la multa con su reflejo contable inmediato, vulnerando los principios de oportunidad y transparencia.

Recomendaciones

- Integrar en cada conciliación el reporte detallado de la consola C-Taux para asegurar la trazabilidad entre el aplicativo de cartera y el sistema contable.
- Implementar una matriz de seguimiento que registre la fecha de ejecutoria de cada multa y la fecha de su registro contable, adjuntando el acto administrativo soporte.
- Establecer un flujo de información formal entre el área jurídica (generadora del acto) y el área contable para garantizar el registro en tiempo real de las multas ejecutoriadas.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 30%, se aportaron 3 conciliaciones registradas en SIIF a partir de la fecha de inicio de la acción en el PDM, además sin reportes de la consola C-Taux estándar. Efectividad nula, la ausencia de soportes de ejecutoria impide validar la oportunidad del registro de multas de vigencias anteriores.

CÓDIGO HALLAZGO: H04_2025

Descripción del hallazgo: Sistema de Supervisión Inteligente (SINST) - VIGIA 1 y 2. Administrativo (A), con Presunta Incidencia Disciplinaria (D).

Causa del hallazgo: Deficiencias en los controles para verificar la aplicación de los criterios, para los activos intangibles establecidos en las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de la Resolución 285 de 2023 de la CGN.

Acción de mejora 1: Iniciar la elaboración del procedimiento para el ingreso contable de activos intangibles en el sistema DARUMA, estableciendo que dicho registro debe realizarse de manera obligatoria antes de la culminación del contrato correspondiente, garantizando así- el reconocimiento oportuno y adecuado de los intangibles.

Actividades / descripción: El 30 de mayo de 2025 se realizó el registro contable de los desarrollos tecnológicos derivados del contrato mencionado, en estricto cumplimiento con las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos establecidas en la Resolución 285 de 2023..

Unidad de medida: Procedimiento de Ingreso contable de intangibles de productos de tecnología. La medida es con el inventario de productos de tecnología adquiridos y que son hechos a la medida.

Cantidad unidad de medida: 1

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable no presentó comentarios respecto a los soportes adjuntos en cumplimiento de la acción. Imagen de lo cargado:

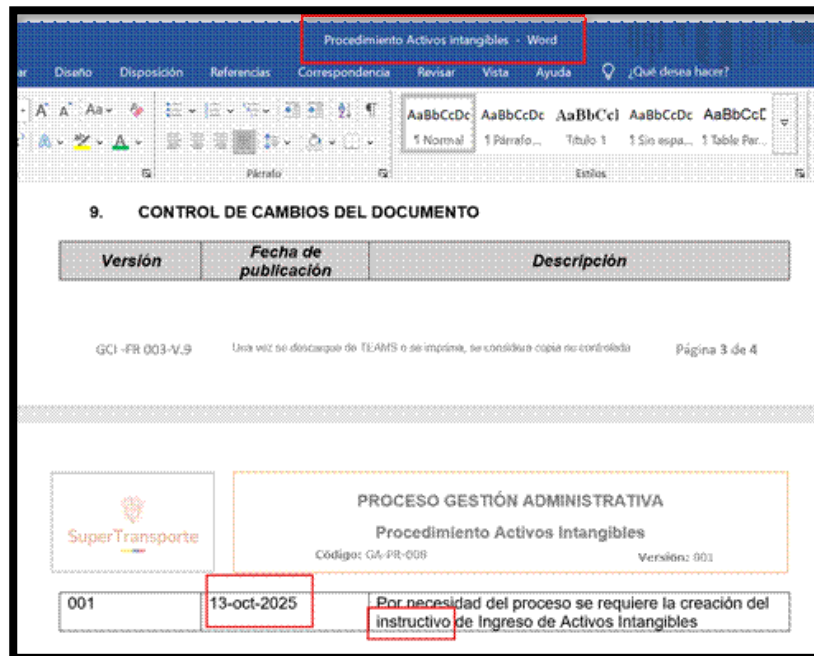


Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
PUBLICACIÓN DARUMA.url	19 de enero	Ruben Esteban Buif	172 bytes
Procedimiento Activos intangibles.docx	19 de enero	Ruben Esteban Buif	94,3 KB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 0%, toda vez que la evidencia allegada no guarda relación ni correspondencia técnica con la unidad de medida establecida. Se observa que la dependencia aportó el procedimiento de activos intangibles del sistema DARUMA; sin embargo, este se enfoca exclusivamente en el ingreso y control de inventarios físico-administrativos (módulo LEVIN). La unidad de medida exige taxativamente un Procedimiento de Ingreso Contable de Intangibles de Productos de Tecnología, el cual debe diferenciar claramente entre los productos adquiridos y aquellos hechos a la medida (desarrollos propios). Al no existir un documento que regule el reconocimiento inicial, la medición posterior y la activación contable de estos activos tecnológicos bajo los estándares de la CGN, se concluye que la actividad no ha sido ejecutada.

Índex	Norma	Número	Código	Versión	F. Vigencia	Estado	Marca	Fecha de eliminación
1526	PR	★ Procedimiento de Activos Intangibles	GA-PR-008	001		Deshabilitado		24/11/25
1579	PR	★ Nuevo Procedimiento de Activos Intangibles	GA-PR-008	001	2025-12-31	Activo		
1480	IN	★ Instructivo de Ingreso de Activos Intangibles	TIC-IN-011	001	2025-08-11	Activo		
577	PO	★ Política Contable Activos Intangibles	GR-PO-01	001	2022-04-07	Obsoleto		
576	PO	★ Política Contable Activos Intangibles	GR-PO-01	001	2020-10-13	Obsoleto		



De modo que, la efectividad de la acción es nula (0%), ya que el riesgo de distorsión en los estados financieros por la omisión de activos intangibles generados internamente permanece latente. El control de inventarios aportado no sustituye el control contable; mientras no se formalice el flujo técnico para la capitalización de los desarrollos tecnológicos hechos a la medida, la entidad seguirá presentando debilidades en la razonabilidad de su patrimonio. La falta de un procedimiento específico que articule la entrega técnica de los productos de software con su registro como activo amortizable impide que la acción de mejora tenga un impacto real sobre la calidad de la información financiera reportada.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Existe un incumplimiento total de la acción de mejora, pues se pretendió subsanar el hallazgo con un procedimiento de activos intangibles que no regula el componente contable exigido. El vacío normativo interno sobre la activación de productos tecnológicos contraviniendo el Marco Normativo para Entidades de Gobierno (expedido mediante la Resolución 533 de 2015 y sus modificaciones, como la Resolución 285 de 2023) por la Contaduría General de la Nación, específicamente en lo relacionado con la Norma de Intangibles. La omisión en la distinción técnica entre la fase de investigación (gasto) y la fase de desarrollo (activo) impide el cumplimiento de los criterios de reconocimiento, medición inicial y posterior, así como la revelación de hechos económicos. Lo anterior vulnera los principios de Representación Fiel y Relevancia de la información financiera, al no garantizar que el patrimonio de la entidad refleje la totalidad de los recursos controlados generados internamente.

Recomendaciones

- Elaborar y formalizar un procedimiento dedicado exclusivamente al Ingreso Contable de Intangibles Tecnológicos, diferenciando el tratamiento de licencias adquiridas frente a desarrollos a la medida.
- Definir el punto de control donde la supervisión de contratos de tecnología entrega los productos para su valoración y posterior registro en la Dirección Financiera.
- Establecer criterios claros para identificar cuándo un desarrollo tecnológico deja de ser un gasto y se convierte en un activo intangible (etapa de desarrollo vs. etapa de investigación).

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia 0. El soporte allegado no tiene relación con la unidad de medida

Acción de mejora 2: Establecer la incorporación obligatoria del análisis contable en los estudios previos y documentos soporte de los procesos contractuales, con el fin de asegurar la adecuada identificación, clasificación y tratamiento del activo intangible desde la fase de planeación.

Actividades / descripción: Diseñar y aplicar listas de verificación obligatorias en los estudios previos y documentos contractuales, con el fin de identificar desde la etapa de planeación la posible generación de activos intangibles y asegurar su adecuado tratamiento contable conforme a la normatividad vigente.

Unidad de medida: Listados de verificación (checklists) con los criterios técnicos establecidos en la Resolución 285 de 2023.

Cantidad unidad de medida: 6

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable no presentó comentarios respecto a los soportes adjuntos en cumplimiento de la acción. Imagen de lo cargado:



Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
PUBLICACIÓN DARUMA.url	19 de enero	Ruben Esteban Buit	172 bytes
Procedimiento Activos Intangibles.docx	19 de enero	Ruben Esteban Buit	94,3 KB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 0%, toda vez que la unidad de medida establecida no puede validarse al no ser aportada. La dependencia no suministró la evidencia idónea solicitada, correspondiente a los seis (6) listados de verificación (checklists) con los criterios técnicos de la Resolución 285 de 2023 (Por la cual se modifican las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Entidades de Gobierno expedida por la Contaduría General de la Nación). En su lugar, se allegó nuevamente el procedimiento de activos intangibles, documento que no guarda relación directa con el compromiso de diseñar y aplicar listas de verificación en los estudios previos y documentos contractuales. La entrega de soportes ajenos a la unidad de medida impide verificar cualquier avance en la incorporación del análisis contable obligatorio en las etapas precontractuales y contractuales.

De este modo, la efectividad de la acción es nula, ya que el riesgo de deficiencias en los controles para verificar la aplicación de criterios en los activos intangibles permanece latente. El objetivo de esta actividad es asegurar que, desde la planeación de los desarrollos tecnológicos (SINST - VIGIA 1 y 2), se apliquen los estándares técnicos para su posterior reconocimiento contable. Al no existir evidencia de la aplicación de las listas de verificación desde el diseño de los procesos, no se garantiza la trazabilidad ni el cumplimiento normativo exigido. La falta de rigor en la presentación de soportes perpetúa la debilidad estructural en el control de activos intangibles y deja sin efecto la acción de mejora propuesta.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. No existe evidencia del cumplimiento de la acción de mejora, ya que los soportes allegados no corresponden a la unidad de medida pactada. La ausencia de los checklists técnicos impide asegurar que la entidad esté aplicando los criterios de la Resolución 285 de 2023 en sus procesos de contratación tecnológica.

Recomendaciones

- Abstenerse de remitir documentos generales (como procedimientos) cuando la unidad de medida exija instrumentos de control específicos (checklists).
- Realizar una jornada de trabajo para asegurar que el equipo responsable comprenda la obligatoriedad de incluir el análisis contable en los estudios previos conforme a la Resolución 285 de 2023.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 0%, los soportes allegados no corresponden a la unidad de medida. El hallazgo permanece abierto.

CÓDIGO HALLAZGO: 5_2025

Descripción del hallazgo: H05 (2025) - Provisiones Litigios y Demandas. Administrativo (A)

Causa del Hallazgo: Deficiencias en los controles para verificar el registro individual de las provisiones de los litigios y demandas en contra de la Entidad de acuerdo con la calificación del riesgo de probabilidad de pérdida del proceso y debilidades en la revelación de la información suficiente de las variables utilizadas para calcular el valor de las provisiones.

Acción de Mejora: Adelantar mesa de trabajo con la Contraloría y ANDJ con el fin de socializar la fórmula que aplica el sistema eKOGUI para generar el valor de la provisión, frente a la procedencia del Hallazgo Nro. 5 relacionado con las provisiones para litigios y demandas.

Actividades / Descripción: Se convocará a mesa de trabajo con la Contraloría, ANDJ con el fin de analizar el Hallazgo Nro. 5 relacionado con las provisiones para litigios y demandas, identificado en el informe administrativo A-13, con el fin de evaluar las deficiencias encontradas en la presentación y revelación de estas provisiones.

Actividades / Unidad de Medida: Analizar en detalle el Hallazgo Nro. 5 (Administrativo A-13) y Definir los procedimientos para el reconocimiento, cálculo y revelación adecuados de las provisiones para litigios y demandas Oficio dirigido a las entidades correspondientes.

Actividades / Cantidades Unidad de Medida: 2 unidad.

Actividades / Fecha de Inicio: 07 de julio de 2025.

Actividades / Fecha de Terminación: 31 de diciembre de 2025

Actividades plazo de ejecución: 25 semanas.

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

No se aportaron evidencias. A continuación la imagen:



SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

Revisado el repositorio de evidencias designado para el presente seguimiento se observó que el responsable no cargo soportes que demarquen el cumplimiento y/o avance de la acción.

La ausencia total de evidencias, aun cuando el plazo de ejecución había finalizado, refleja debilidades en la gestión del plan de mejoramiento, en el seguimiento interno de las actividades y en la articulación entre las áreas responsables. Esta situación limita la mitigación del riesgo identificado y mantiene la exposición de la Entidad a posibles errores en la información contable, afectando la razonabilidad de los estados financieros, la trazabilidad de la información y el cumplimiento del marco normativo aplicable.

De igual manera, es importante que el proceso reformule y de inicio a la acción de mejora, estableciendo actividades concretas, verificables y orientadas directamente a subsanar las deficiencias identificadas en el registro, cálculo y revelación de las provisiones por litigios y demandas.

Por lo anteriormente expuesta tanto la eficacia como la efectividad es de 0%.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Durante el semestre no se presentaron soportes de avances por lo tanto se asigna 0%.

CÓDIGO HALLAZGO: H06_2025

Descripción del hallazgo: A.- Constitución de Reservas Presupuestales, Cumplimiento de Requisitos Legales. Administrativo (A), con Presunta Incidencia Disciplinaria (D).

Causa del hallazgo: Deficiencias en las actividades de Control Interno presupuestal para la constitución de las reservas presupuestales de la entidad y deficiencias en la comunicación de las dependencias que surten de información al área presupuestal.

Acción de mejora: Realizar controles de articulación con las dependencias ejecutoras del gasto en la Entidad.

Actividades / descripción: Realizar seguimientos bimestrales a la ejecución presupuestal y establecer controles de articulación entre las dependencias ejecutoras de gasto para realizar una adecuada constitución de reservas presupuestales y mitigar el riesgo de incumplimiento legales.

Unidad de medida: Circular a las dependencias ejecutoras de gasto, los saldos pendientes por ejecutar y/o liberar del presupuesto.

Cantidad unidad de medida: 6

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

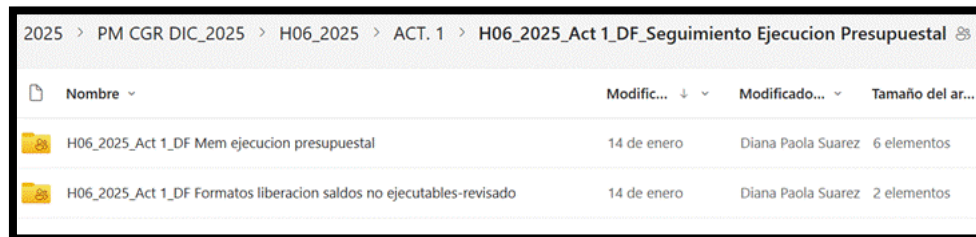
Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

"Con el fin de mitigar la constitución de reservas innecesarias, se realizó la circularización a las dependencias ejecutoras de los saldos por ejecutar. Asimismo, se diligenciaron los formatos de liberación de recursos no ejecutables y se llevaron a cabo las acciones correspondientes.

Se aclara que no se remitieron memorandos de circularización a todas las dependencias, dado que algunas de ellas se encuentran al día con el cumplimiento de sus obligaciones"

Imagen de lo cargado:



Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
H06_2025_Act 1_DF Mem ejecucion presupuestal	14 de enero	Diana Paola Suarez	6 elementos
H06_2025_Act 1_DF Formatos liberacion saldos no ejecutables-revisado	14 de enero	Diana Paola Suarez	2 elementos

H06_2025_Act 1_DF_Seguimiento Ejecucion Presupuestal > H06_2025_Act 1_DF Mem ejecución presupuestal

Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
5. Junio 2025	14 de enero	Diana Paola Suarez	10 elementos
3. Abril 2025	14 de enero	Diana Paola Suarez	8 elementos
1. Febrero 2025	14 de enero	Diana Paola Suarez	9 elementos
7. Agosto 2025	14 de enero	Diana Paola Suarez	4 elementos
9. Octubre 2025	14 de enero	Diana Paola Suarez	13 elementos
8. Septiembre 2025	14 de enero	Diana Paola Suarez	10 elementos

H06_2025_Act 1_DF Formatos liberacion saldos no ejecutables-revisado

Nombre	Modific...	Modificado...	Tamaño del ar...
Acta Liberación Recursos.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	1,08 MB
Formato Liberación Recursos.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	5,95 MB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 33%. Este porcentaje se otorga debido a que, conforme a la fecha de inicio de la acción, la dependencia realizó y soportó dos de las seis circularizaciones bimestrales programadas (agosto y octubre) dirigidas a las áreas ejecutoras. En estas comunicaciones se informó oportunamente sobre los saldos pendientes por obligar de la vigencia 2025, lo cual refleja un avance en el cumplimiento formal de la actividad presupuestal prevista.

Sin embargo, la efectividad de la acción es parcial, toda vez que no se ha logrado mitigar de fondo el riesgo de una inadecuada constitución de reservas presupuestales. Si bien se adelantaron comunicaciones y una reunión de articulación, no se evidencian controles sistemáticos que garanticen que las reservas se constituyan por fuerza mayor o caso fortuito cumpliendo con los requisitos legales. Se identificaron deficiencias en la formalización de la evidencia, tales como documentos firmados que carecen de radicación oficial en la entidad.


MEMORANDO

RAD_S

No. *RAD_S*
Bogotá, *F_RAD_S*

Para: **Margaret Yarim Furnieles Chipagra**
Directora de Prevención, Promoción y Atención a Usuarios del Sector Transporte

De: Directora Financiera

Asunto: Seguimiento a los saldos por obligar de la vigencia 2025

Cordial Saludo,

En virtud de las funciones asignadas a la Dirección Financiera relacionadas con

En consecuencia, se evidencia que, los siguientes contratos se encuentran pendientes de emisión de las cuenta de cobro por concepto de honorarios por los servicios efectivamente prestados:

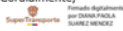
Nº de Contrato	Nombre	Saldo Pendiente	OBSERVACIONES
594-2025	GARCIA RAMOS CLAUDIA ROCIO	\$ 2.528.100	PTE RADICAR PROPORCIONAL A OCTUBRE
627-2025	RODRIGUEZ LOVERA JAVIER ANDRES	\$ 168.540	PTE RADICAR PROPORCIONAL A OCTUBRE

Así las cosas, le recordamos que le corresponde a la supervisión hacer seguimiento a la correcta ejecución de los contratos desde el inicio, ejecución y liquidación, cuando aplica.

Por lo expuesto anteriormente, se invita para que, realice los requerimientos pertinentes, con el fin de que, a más tardar **el día 27 de Noviembre de 2025**, se allegue a la Dirección Financiera la documentación correspondiente con el fin de realizar la causación de las referidas obligaciones.

Agradecemos la gestión realizada y quedamos al tanto de cualquier apoyo que solicite desde la Dirección Financiera se pueda requerir.

Cordialmente,


SuperTransporte
Diana Paola Suárez Méndez
Directora Financiera

Proyecto: Luz Helena Morantes Quintero -Dirección Financiera

* * *. Presentar, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, o según lo estipulado por la entidad, la respectiva cuenta de cobro o factura electrónica validada por la DIAN, según el régimen tributario aplicable, para el trámite de pago de honorarios. **

Página | 2

Superintendencia de Transporte
Portal Web: www.superttransporte.gov.co
Dirección: Dq 22 # 95 # 85, Torre 3 Piso 1 y 4, Bogotá D.C., Colombia
Comunicador: (+57) 601 3526700 Línea Gratuita: (+57) 018000915615

GD-FR-005
V3 - 02-Ago-2024

Asimismo, el acta de reunión aportada se elaboró en un formato no vigente en el sistema DARUMA y omitió la definición de fechas para el cumplimiento de compromisos, lo que anula la capacidad de seguimiento y control real sobre la ejecución presupuestal.

Consulta en sistema Daruma:

Indec	Norma	Número	Código	Versión	F. Vigencia	Estado	Marca	Fecha de eliminación
676	FR	Acta De Reunión	GD-FR-001	003	2022-08-12	Desactualizado	<input checked="" type="checkbox"/>	02/08/24
675	FR	Acta De Reunión	GD-FR-001	003	2022-06-17	Cobrado	<input type="checkbox"/>	
674	FR	Acta De Reunión	GD-FR-001	001	2021-01-04	Cobrado	<input type="checkbox"/>	

Acta de Reunión adjunta por la dependencia:

SuperTransporte ACTA DE REUNIÓN

Código: GD-FR-001
Versión: 3
Fecha: 12-Ago-2022

Dependencia convocante: DIRECCION FINANCIERA

Tipo de Reunión: Interna Externa Acta N° 002

Ciudad: Bogotá Lugar: Dirección Financiera-Supertransporte Fecha: 6/11/2025 Hora: 10:42am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN
Establecer los parámetros generales que deben ser tenidos en cuenta para realizar la liberación de saldos presupuestales no ejecutables de los contratos celebrados por la Superintendencia de Transporte, con el fin de evitar la constitución innecesaria de reservas presupuestales.

TEMAS TRATADOS:
Con el fin de liberar los saldos no ejecutables, la Dirección Financiera a través del funcionario Johann Sebastian Urbina Cardenas, socializó con los supervisores de contratos de la Superintendencia de Transporte, los formatos de solicitud de liberación de recursos de aquellos contratos registrados con corte al 06 de noviembre del 2025. En ese sentido, se indicó que, el documento que deben diligenciar es el siguiente, a modo de ejemplo:

SuperTransporte ACTA DE REUNIÓN

Código: GD-FR-001
Versión: 3
Fecha: 12-Ago-2022

ACUERDOS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	RESPONSABLE
1. Validar por cada dependencia ejecutora los valores objeto de liberación.	Dependencias ejecutoras de presupuesto
2. Realizar en el SIIF Nación, la liberación de los recursos no ejecutables	Dirección Financiera

ASISTENTES

Nombre Completo	Cargo	Dependencia/Entidad	Firmas
Diana Paola Suarez Méndez	Directora Financiera	Dirección Financiera	

SuperTransporte ACTA DE REUNIÓN

Código: GD-FR-001
Versión: 4
Fecha: 02-Ago-2024

ACUERDOS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	RESPONSABLE	FECHA
Conjunto de tareas o eventos que deberán realizarse.	Funcionario encargado de darle cumplimiento a la actividad	Indique la fecha en que se dará cumplimiento a la actividad en el formato DD/MM/AAA

Al finalizar la vigencia 2025, se verificó en el sistema SIIF Nación la constitución de 43 reservas presupuestales por un valor total de \$1.102.074.463,48. Tras un ejercicio de auditoría y cruce de información, se detectó en la reserva bajo el compromiso No. 119125 (\$1.853.940), asociada al contrato de prestación de servicios No. 486-2025, cuyo titular inicial era la señora Yuri Alexandra Torres Olaya.

La revisión detallada en el sistema SECOP II reveló que dicho contrato fue cedido el 12 de noviembre de 2025 al señor Alfonso Mario Boneth García (mediante compromiso No. 180725) y, al cierre del ejercicio, se encontraba totalmente ejecutado el contrato. A pesar de esto, la entidad constituyó la reserva a nombre de la cedente original. Este

hecho no solo evidencia una falla en la actualización de la información contractual, sino que ratifica que la constitución de reservas se realizó sin el cumplimiento de los requisitos de fuerza mayor o caso fortuito, y que la circularización de saldos no está operando como un control preventivo efectivo.

Pago	Número de factura	Código de autorización	Fecha de expedición	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
	1-485 2025	-	14/10/2025 11:56 AM (UTC-5:hora)	14/10/2025 12:00 PM (UTC-5:hora)	505.528 COP	Pagado
	2-485 2025	-	14/10/2025 12:03 PM (UTC-5:hora)	14/10/2025 12:00 PM (UTC-5:hora)	5.056.200 COP	Pagado
	Alcance 01 cuenta 1 de 485-25	-	23/10/2025 10:08 AM (UTC-5:hora)	22/10/2025 12:00 PM (UTC-5:hora)	0 COP	Pagado
	Alcance 01 cuenta 02 de 485-2025	-	23/10/2025 10:23 AM (UTC-5:hora)	22/10/2025 12:00 PM (UTC-5:hora)	0 COP	Pagado
	03	-	28/11/2025 12:40 PM (UTC-5:hora)	23/11/2025 12:00 AM (UTC-5:hora)	5.056.200 COP	Pagado
	1	-	31/2/2025 10:55 AM (UTC-5:hora)	31/2/2025 10:00 AM (UTC-5:hora)	2.065.100 COP	Pagado
	2	-	17/12/2025 12:16 AM (UTC-5:hora)	16/12/2025 12:00 PM (UTC-5:hora)	5.056.200 COP	Aceptada
	alcance 01	-	15/01/2026 2:41 PM (UTC-5:hora)	31/12/2025 12:00 PM (UTC-5:hora)	0 COP	Aceptada

Por las razones expuestas, la acción de mejora se mantiene abierta. Si bien la dependencia realizó gestiones iniciales de comunicación, estas carecen de la eficacia necesaria para sanear la información presupuestal. La persistencia de deficiencias en la formalización de actas, la ausencia de cronogramas de compromisos y la falta de rigor administrativo impiden que la entidad cuente con un blindaje jurídico real ante incumplimientos legales en la constitución de reservas presupuestales.

Es de indicar que se han identificado acciones de mejora de vigencias anteriores con diseños similares que, a la fecha, continúan sin demostrar efectividad. Esto implica una falla recurrente y estructural en el control del cierre financiero, lo que incrementa el riesgo de incumplimientos legales y posibles incidencias disciplinarias.

Recomendaciones

- Asegurar que toda comunicación oficial dirigida a las dependencias cuente con el respectivo radicado de salida del sistema de gestión documental para garantizar su validez jurídica.
- Utilizar exclusivamente los formatos vigentes en DARUMA para la elaboración de actas de reunión, asegurando que el apartado de "Compromisos" incluya responsables y fechas perentorias de entrega.
- Implementar un mecanismo de verificación técnica que valide si las solicitudes de reserva presupuestal cumplen efectivamente con los criterios de fuerza mayor o caso fortuito antes de su aprobación y consolidación final.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 33% por la realización de las circularizaciones sobre los saldos pendientes por obligar en agosto y octubre (bimestral); sin efectividad, dado que no se constituyeron reservas presupuestales sin fuerza mayor o caso fortuito por ejemplo: TORRES OLAYA YURI ALEXANDRA

CÓDIGO HALLAZGO: H07_2025

Descripción del hallazgo: Planeación y Ejecución Presupuestal de Gastos Administrativo (A).

Causa del hallazgo: Deficiencias en la planificación y ejecución presupuestal.

Acción de mejora: Ejecutar los recursos apropiados para cada uno de los rubros presupuestales que se comprometan para la respectiva vigencia fiscal.

Actividades / descripción: Realizar seguimiento bimestral al Plan Anual de Adquisiciones, ejecución presupuestal y liberación de saldos no ejecutados, cumpliendo con los objetivos trazados por la Entidad y evitando que se produzcan perdidas de apropiación.

Unidad de medida: Actas de las mesas de trabajo realizadas con las dependencias ejecutoras.

Cantidad unidad de medida: 5

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

“Como evidencia del cumplimiento de la acción de mejora, se presentan las actas de las mesas de trabajo realizadas con las dependencias ejecutoras, en las cuales se realizó el seguimiento a la planificación, compromiso y ejecución de los recursos apropiados para cada rubro presupuestal de la respectiva vigencia fiscal.

Dichas actas evidencian la articulación entre las áreas involucradas, la programación y priorización del gasto, así como las acciones adoptadas para mejorar la ejecución presupuestal, subsanando las diferencias identificadas por la Contraloría en la planificación y ejecución de los recursos.”

Imagen de lo cargado:



Nombre	Modifica...	Modificado...	Tamaño del ar...	Compartir
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Oct 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	1,33 MB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Nov 2025 -2...	14 de enero	Diana Paola Suarez	5,72 MB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Nov 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	1,26 MB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Nov 2025 -3...	14 de enero	Diana Paola Suarez	454 KB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Marzo 2025.p...	14 de enero	Diana Paola Suarez	486 KB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Mayo 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	799 KB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Abril 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	467 KB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Dic 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	459 KB	Compartida
H07_2025_Act1_DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA -Febrero 2025...	14 de enero	Diana Paola Suarez	480 KB	Compartida
H07_2025_act1-DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA - Jun 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	511 KB	Compartida
H07_2025_act1-DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA - Jul 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	1,97 MB	Compartida
H07_2025_act1-DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA - Enero 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	563 KB	Compartida
H07_2025_act1-DF_Acta de Socializacion Ejecucion Ppto y PAA - Ago 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	885 KB	Compartida

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 100%. La dependencia cumplió plenamente con la unidad de medida establecida al allegar las 5 actas de reunión programadas para la vigencia 2025, respetando la periodicidad bimestral del seguimiento. No obstante, desde un enfoque de calidad integral, se observa que la asistencia se concentró exclusivamente en áreas de apoyo (Planeación, Secretaría General, Contratación y Financiera), omitiendo la participación de las dependencias ejecutoras de gasto de tipo misional, quienes gestionan el mayor volumen de recursos de inversión de la entidad.

La efectividad de la acción es nula, ya que el riesgo de deficiencias en la planificación y ejecución presupuestal permanece latente. La ineficacia del control se refleja en una ejecución presupuestal que solo alcanza aproximadamente el 85% en registros presupuestales y respecto a la apropiación inicial (no la vigente), lo que evidencia que las mesas de trabajo actuales no están logrando dinamizar el gasto ni asegurar el cumplimiento de las metas financieras. Al excluir a las áreas misionales, la acción de mejora falla en identificar cuellos de botella operativos y en tomar decisiones oportunas con los ejecutores reales. Esta falta de representatividad técnica despoja al control de su capacidad de impacto, dejando a la institución con un margen de subejecución que afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Si bien se alcanzó un 100 % de eficacia en la entrega de las actas, la no participación de las áreas misionales responsables de la inversión, aunado a una ejecución presupuestal del 85 % respecto de la apropiación inicial, evidencia que el control implementado es formalmente adecuado pero operativamente insuficiente. Esta situación ha derivado en la adopción de medidas como

reducciones presupuestales lo que conlleva a la disminución de la apropiación vigente, las cuales inciden en la presentación de una ejecución financiera aparentemente favorable, sin que ello refleje una mejora real en la gestión. En consecuencia, el hallazgo no podrá considerarse subsanado hasta tanto se garantice la integración efectiva de los responsables directos de la inversión y se evidencie una mejora sustancial y verificable en los indicadores de ejecución real. A continuación la ejecución respecto a las apropiaciones:

DESCRIPCION	APR. INICIAL	APR. ADICIONADA	APR. REDUCIDA	APR. VIGENTE
SALARIO	\$ 19.801.998.000,00	\$ 0,00	\$ 362.879.049,00	\$ 19.439.118.951,00
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	\$ 6.961.253.000,00	\$ 257.396.571,00	\$ 168.940.475,00	\$ 7.049.709.096,00
REMUNERACIONES NO CONSTITUTIVAS DE FACTOR SALARIAL	\$ 2.228.102.000,00	\$ 1.236.069.971,00	\$ 286.281.784,00	\$ 3.177.890.187,00
OTROS GASTOS DE PERSONAL - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 4.741.970.585,00	\$ 0,00	\$ 4.741.970.585,00	\$ 0,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	\$ 21.290.779.817,00	\$ 1.500.000.000,00	\$ 23.120.973,00	\$ 22.767.658.844,00
OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	\$ 4.464.037.626,00	\$ 0,00	\$ 4.464.037.626,00	\$ 0,00
INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD (NO DE PENSIONES)	\$ 117.523.000,00	\$ 66.605.351,00	\$ 0,00	\$ 184.128.351,00
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	\$ 674.351.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 674.351.000,00
IMPUESTOS	\$ 1.177.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.177.000,00
TASAS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	\$ 5.143.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 5.143.000,00
CUOTA DE FISCALIZACIÓN Y AUDITAJE	\$ 161.496.000,00	\$ 23.120.973,00	\$ 0,00	\$ 184.616.973,00
5. CONVERGENCIA REGIONAL / D. INTEGRACIÓN DE TERRITORIOS BAJO EL PRINCIPIO DE LA CONECTIVIDAD FÍSICA Y LA MULTIMODALIDAD	\$ 15.176.858.300,00	\$ 0,00	\$ 2.394.000.000,00	\$ 12.782.858.300,00
5. CONVERGENCIA REGIONAL / D. INTEGRACIÓN DE TERRITORIOS BAJO EL PRINCIPIO DE LA CONECTIVIDAD FÍSICA Y LA MULTIMODALIDAD	\$ 21.890.667.773,00	\$ 0,00	\$ 2.406.000.000,00	\$ 19.484.667.773,00
	\$ 97.515.357.101,00	\$ 3.083.192.866,00	\$ 14.847.230.492,00	\$ 85.751.319.475,00

Del análisis de la ejecución presupuestal se evidencian reducciones significativas y, en algunos casos, totales de rubros inicialmente aprobados, lo cual impactó de manera directa la disminución de la apropiación vigente. Esta práctica, si bien es presupuestalmente permitida, distorsiona la medición real del desempeño, en tanto mejora el porcentaje de ejecución sin que medie una gestión operativa efectiva. Adicionalmente, las reducciones del 100 % en determinados rubros y la disminución de recursos de inversión misional reflejan debilidades en la planeación presupuestal y en la articulación con las áreas responsables, configurando un control formalmente correcto pero operativamente insuficiente.

Recomendaciones

- Formalizar la convocatoria obligatoria de los líderes de áreas misionales para tratar específicamente las alertas sobre rubros con baja ejecución.
- Implementar, dentro de las mesas, un análisis de causas para el porcentaje restante de recursos sin registro presupuestal antes de finalizar la vigencia,

definiendo acciones correctivas inmediatas, para evitar materialización de riesgos por falta de ejecución oportuna de los recursos.

- Allegar evidencias que demuestren que la participación de las dependencias ejecutoras resultó en decisiones concretas para optimizar el uso de los recursos de inversión.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 100%, se aportaron 5 actas de seguimiento, pero sin participación de áreas misionales, principales ejecutoras del gasto de inversión. Sin Efectividad, ya que la ejecución del presupuesto es aproximadamente del 85% (registros presupuestales).

CÓDIGO HALLAZGO: H08_2025

Descripción del hallazgo: Pago de Intereses Moratorios por Concepto de Pasivos Exigibles de Vigencias Expiradas por Obligaciones Parafiscales al SENA. Administrativo (A) con Presunta Incidencia Disciplinaria (D) y Connotación Fiscal (F).

Causa del hallazgo: Deficiencias de control a los pagos de aportes parafiscales, fallas en el seguimiento y supervisión de las actividades de la Dirección Financiera, encargada de calcular y gestionar el pago correcto de la base de liquidación de los aportes correspondientes a las vigencias 2018 y 2019.

Acción de mejora: Establecer un mecanismo de revisión y validación mensual de la base de liquidación de los aportes parafiscales, a través de un control cruzado entre los responsables de nómina y un segundo revisor de la Dirección Financiera, que certifique la exactitud de los valores antes del pago.

Actividades / descripción: Implementar un control de revisión y validación mensual de la base de liquidación de aportes parafiscales, a través de la verificación cruzada entre el responsable de nómina y un revisor de la Dirección Financiera, con el fin de asegurar el cálculo correcto y evitar inexactitudes en los pagos.

Unidad de medida: Reportes mensuales de validación firmados por los responsables.

Cantidad unidad de medida: 6

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable no presentó comentarios respecto a los soportes adjuntos en cumplimiento de la acción.

Imagen de lo cargado:

> 2025 > PM CGR DIC_2025 > H08_2025 > ACT.1			
Nombre	Modifica...	Modificado...	Tamaño de ar...
H08_2025_DF_Act_1_REPORTE PARAFISCALES DICIEMBRE 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	411 KB
H08_2025_DF_Act_1_REPORTE PARAFISCALES NOVIEMBRE 2025.pdf	14 de enero	Diana Paola Suarez	634 KB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 33%, toda vez que la unidad de medida no se cumplió de manera integral. De los 6 reportes mensuales exigidos, la dependencia solo suministró dos correspondientes a noviembre y diciembre de 2025. No obstante, estos documentos presentan una deficiencia crítica: carecen de la firma de validación por parte del área de Talento Humano, requisito explícito en la unidad de medida para asegurar la verificación cruzada. La entrega incompleta y la falta de formalización en la estructura del reporte impiden constatar que se esté realizando el control de revisión sobre la base de liquidación de aportes.

VALORES PAGADOS POR ADMINISTRADORA		
NTI	ADMINISTRADORA PARAFISCALES	VALOR PAGADO EN PLANILLA
899995239	ICBF - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR	45.805.100
899995034	SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	30.542.100
899996942	CCF - COMPENSAR	61.071.500

CONCEPTO DE NÓMINA INFORMADOS POR TH TOMADOS COMO IBC DE PARAFISCALES
1003 - Sueldo
1003 - Hora Extra diurna ordinaria
1073 - Hora extra nocturna
1113 - Hora Extra Dominical/Diurna
5000083 - Subsidio de alimentación
5000093 - Auxilio Prima Médica
1203 - Vacaciones
5000023 - Prima técnica salarial
5000252 - Incremento prima técnica
5000003 - Bonificación por servicios prestados
1123 - Licencia de maternidad
5000027 - Auxilio Vacacional por tiempo

JUSTIFICACIÓN DE TH CON RESPECTO A LOS IBC DE PERSONAS IDENTIFICADAS CON DIFERENCIAS CON RESPECTO A LA NOMINA DE DICIEMBRE		
CEDULA	NOMBRE	OBSERVACION
7813617	COBO URRUTIA IRON NARA	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
4807094	PISERO CONTRERAS ANDRES BERNARDO	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
9290528	MARTINEZ VERGARA ARTURO DE JESUS	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
101200148	CHAICON VARRIOS YESSICA NATALIA	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
102057488	GARCÓN VARRIOS DIANA MELBA	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
303377964	GONZALEZ CAJEDO ANGIE TATIANA	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
107527243	ROJAS SERRANO SERGIO ISRAEL	OK. NO LE PAGAN PARAFISCALES POR INCAPACIDAD 180 DIAS HÁBILES
208872516	SEIVA NIVARA KAREN ALEXANDRA	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada
114089172	LORALES MEJA VANESSA	OK. Se actualiza IBC de acuerdo a la proyección de la liquidación. Persona retirada

VALIDACIÓN TH	
NOMBRE:	NOMBRE:
JUAN DAVID BENUÑA QUINTERO	LUIS EFRÉN MUKULD GARCÍA
CARGO: COORDINADOR TALENTO HUMANO	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:

VALIDACIÓN EMISIÓN PARAFISCARIA	
NOMBRE:	NOMBRE:
DIANA PAOLA SUAREZ MENDEZ	JOSÉ ALEXANDER GÓMEZ MANTILLA
CARGO: DIRECTORA FINANCIERA	CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	FIRMA:

VALORES PAGADOS POR ADMINISTRADORA		
NTI	ADMINISTRADORA PARAFISCALES	VALOR PAGADO EN PLANILLA
899995239	ICBF - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR	47.235.300
899995034	SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	31.492.200
899996942	CCF - COMPENSAR	64.118.100

CONCEPTO DE NÓMINA INFORMADOS POR TH TOMADOS COMO IBC DE PARAFISCALES
1003 - Sueldo
1003 - Hora Extra diurna ordinaria
1073 - Hora extra nocturna
1113 - Hora Extra Dominical/Diurna
5000083 - Subsidio de alimentación
5000093 - Auxilio Prima Médica
1203 - Vacaciones
5000023 - Prima técnica salarial
5000252 - Incremento prima técnica
5000003 - Bonificación por servicios prestados
1123 - Licencia de maternidad
5000027 - Auxilio Vacacional por tiempo

JUSTIFICACIÓN DE TH CON RESPECTO A LOS IBC DE PERSONAS IDENTIFICADAS CON DIFERENCIAS CON RESPECTO A LA NOMINA DE NOVIEMBRE		
CEDULA	NOMBRE	OBSERVACION
1146708	LEAL PINOEN MARTHA CONSUELO	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
51448810	BANQUEZ GOMEZ PILAR	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
7912847	ZULAGA GONZALEZ ANDRES ANIVAL	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
80087621	GONZALEZ COMBITA CESAR AUGUSTO	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
1001118130	PEDROZO PEDROZO LAURA VANESSA	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
102258962	RODRIGUEZ FONSECA MARCEL	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
101020904	BECKERIA GARRANOS FABIAN LEONARDO	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
1073617896	ESPITALA POVEDA DAYANA ZULEY	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
1073272437	ROJAS SERRANO SERGIO ISRAEL	NO LE PAGAN PARAFISCALES POR INCAPACIDAD 180 DIAS HÁBILES
1081386405	LOSADA CAMACHO MARIA ALEXANDRA	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
1007721056	SUAREZ MONTOYA LEIDY YAZMIN	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES
114669823	RODRIGUEZ BOCHA JUAN CARLOS	PERSONA DESVINCULADA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE NOVIEMBRE. CON IBC AJUSTADO DE ACUERDO A LAS LIQUIDACIONES DE PRESTACIONES SOCIALES

VALIDACIÓN TALENTO HUMANO	
NOMBRE:	NOMBRE:
JUAN DAVID BENUÑA QUINTERO	LUIS EFRÉN MUKULD GARCÍA
CARGO: COORDINADOR TALENTO HUMANO	CARGO: CONTRATISTA
FIRMA:	FIRMA:

VALIDACIÓN EMISIÓN PARAFISCARIA	
NOMBRE:	NOMBRE:
DIANA PAOLA SUAREZ MENDEZ	ANDRÉS FELIX CONSUELO
CARGO: DIRECTORA FINANCIERA	CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	FIRMA:

Por lo tanto, la efectividad de la acción es nula, ya que el riesgo de pagos inexactos e intereses moratorios permanece latente. El propósito de la acción de mejora es establecer un mecanismo de validación mensual entre el responsable de nómina y un

revisor de la Dirección Financiera para asegurar cálculos correctos. Al no contar con la participación activa y firmada de las dependencias involucradas, la información carece de la confiabilidad y oportunidad necesarias para evitar sanciones fiscales o disciplinarias. El control propuesto no se ha materializado como una barrera efectiva contra la morosidad en las obligaciones parafiscales.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Se aportaron evidencias parciales, la ausencia de firmas de los responsables y el incumplimiento en la cantidad de reportes impiden asegurar la mitigación del riesgo de intereses moratorios por pagos extemporáneos o erróneos del SENA.

Recomendaciones

- A partir de la unidad de medida establecida y de acuerdo con el periodo de seguimiento, se debe remitir la totalidad de los reportes mensuales de validación firmados por los responsables de Nómina, Talento Humano y Dirección Financiera.
- Formalizar el formato de verificación cruzada para asegurar que cada reporte incluya la trazabilidad del cálculo y la firma de quien valida la base de liquidación.
- Implementar un cronograma de cierres de nómina que obligue a la validación de aportes parafiscales al menos tres días antes del pago, garantizando información confiable.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 33%, se recibieron 2 de 6 reportes, los cuales requieren la firma de Talento Humano para completar la validación técnica. Sin Efectividad, la ausencia de verificación cruzada limita la seguridad en el cálculo de aportes y la prevención de intereses moratorios. El hallazgo permanece abierto para fortalecer los controles y asegurar la trazabilidad financiera.

CÓDIGO HALLAZGO: 09_2025

Descripción del hallazgo: H09 (2025) - Prescripción de la Acción de Cobro Coactivo de Multas y Sanciones, Administrativo (A)

Causa del hallazgo: La falta de gestión y seguimiento oportuno de parte de los funcionarios de la Superintendencia de Transporte en el impulso o culminación efectiva de las actuaciones administrativas y procesales requeridas para el cobro coactivo.

Acción de Mejora: Se implementarán contingencias de revisión las medidas cautelares decretadas con el fin de identificar bienes, que bajo los parámetros del costo beneficio sean susceptibles de trámite para el recaudo de las obligaciones.

Actividades / descripción: Realización de jornadas anuales de revisión de términos y seguimiento de las medidas cautelares decretadas (actualización de estado o existencia

de bienes), respecto de los procesos de vigencias más antiguas y próximos a prescribir sin que se hallaren bienes, con el fin de identificar la inexistencia o existencia de estos, que bajo los parámetros del costo beneficio sean susceptibles de t

Actividades / unidad de medida: Evidencia de comunicaciones masivas y/o investigación de bienes, dirigidas a los entes encargados de la aplicación de las medidas cautelares si fuere el caso.

Actividades / cantidades unidad de medida: 1

Actividades / fecha de inicio: 1 de julio de 2025

Actividades / fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Actividades / plazo en semanas: 26 semanas.

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El proceso responsable allegó las siguientes carpetas:

- Carpeta No. 1: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Reiteracion ordenes de embargo" conformada por 30 documentos PDF
- Carpeta No. 2: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - vehiculos" conformada por 8 documentos PDF
- Carpeta No. 3: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes inmuebles" conformada por 30 documentos PDF
- Carpeta No. 4: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - fungibles" conformada por 9 documentos PDF

La imagen de la información cargada:



Nombre	Modific...	Modificado...	File size	Compartir	Activity
H09_2025_Act1_OAJ_Reiteracion ordenes de embargo	19 de enero	David Camilo Hern.	280 items	Shared	
H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - vehi...	19 de enero	David Camilo Hern.	8 items	Shared	
H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes inmuebles	19 de enero	David Camilo Hern.	400 items	Shared	
H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - fung...	19 de enero	David Camilo Hern.	9 items	Shared	

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

Se constató el cargue de cuatro (4) carpetas que contienen un total de 77 documentos en formato PDF. Estos archivos evidencian gestiones administrativas consistentes en:

- Reiteración masiva de órdenes de embargo.
- Investigaciones de bienes muebles e inmuebles.
- Búsqueda de bienes muebles fungibles.

Si bien se evidencia la remisión de setenta y siete (77) comunicaciones dirigidas a los entes encargados de la aplicación de medidas cautelares, la acción definió como unidad de medida "uno (1)", correspondiente a un resultado único y verificable. En ausencia de una definición clara del producto a medir y de la correspondencia entre la unidad de medida y las evidencias aportadas, no es posible establecer el cumplimiento del resultado esperado. En consecuencia, la acción se califica con una eficacia del 0 %, por imposibilidad de verificación del logro en los términos definidos.

De igual manera, se evidenció que la unidad de medida actual "*Evidencia de comunicaciones masivas*", se limita a verificar actos administrativos de trámite, conforme la normativa vigente, las cuales indican que estas no poseen la fuerza jurídica necesaria para interrumpir los términos de prescripción. Ya que el cumplimiento de la actividad propuesta no garantiza la extinción del riesgo. Es posible cumplir al 100% con el envío de comunicaciones y, simultáneamente, perder la competencia legal para el cobro por el paso del tiempo.

Así mismo, la periodicidad anual definida para estas actividades resulta incongruente frente a la dinámica de vencimientos de la entidad. Las sanciones administrativas tienen vencimientos mensuales, y una revisión anual genera "*picos*" de trabajo extemporáneos que vulneran la seguridad jurídica de los procesos y aumentan la probabilidad de fallos en el impulso procesal.

El problema raíz ha sido erróneamente identificado como una "falta de bienes", cuando el riesgo real es la extinción de la facultad de cobro, calificando esta situación como crítica debido a la pérdida definitiva de recursos públicos y detrimento patrimonial, a una posible responsabilidad disciplinaria para los funcionarios responsables por omisión en el impulso procesal.

Por lo anterior, el diseño de la acción de mejora es ineficaz y se recomienda que el proceso reevalúe y ajuste la acción de mejora y sus actividades asociadas, toda vez que el esquema actual se centra en actos de trámite (investigación de bienes) que no tienen la virtualidad jurídica de interrumpir el término de prescripción. Además de implementar un procedimiento integral de seguimiento y control a los procesos de cobro coactivo con antecedentes judiciales, que garantice el acompañamiento a los procesos contencioso-administrativos y la adopción oportuna de actuaciones administrativas para interrumpir la prescripción, una vez queden en firme los fallos.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia 0%. Se evidenciaron 77 documentos PDF relacionados con el cobro coactivo; sin embargo, la unidad de medida resulta imprecisa, por lo que se requiere su

reevaluación o sustitución por un indicador que permita medir el impacto de la acción en términos de efectividad.

CÓDIGO HALLAZGO: 10_2025

Descripción del hallazgo: H10 (2025) -Prescripción de la Acción de Cobro Coactivo de Multas y Sanciones. Administrativo (A) con Connotación Fiscal (F) y Presunta Incidencia Disciplinaria (D).

Causa del hallazgo: La omisión y el retraso por parte de los funcionarios de la ST en el impulso o culminación efectiva de las actuaciones admón y procesales requeridas para el cobro coactivo, conllevó a que transcurriera el término de 5 años establecido en el artículo 817 del ET, operando así- la prescripción de la acción de cobro, lo que denota deficiencias en la gestión fiscal de Cobro Coactivo.

Acción de Mejora: Se implementarán seguimiento de las medidas cautelares decretadas e impulso procesal con el fin de identificar bienes, que bajo los parámetros del costo beneficio sean susceptibles de trámite para el recaudo de las obligaciones, y/o documentar de manera más amplia la imposibilidad del cobro ante la inexistencia de bienes en cabeza del deudor.

Actividades / descripción: Realización de jornadas anuales de revisión de términos, seguimiento de las medidas cautelares decretadas (actualización de estado o existencia de bienes) e impulso procesal (reiteraciones de medidas de embargo), respecto de los procesos con medidas de embargo vigentes sin resultados anuales (cierre vigencia anterior), respecto de los procesos de vigencias más antiguas y próximos a presc

Actividades / unidad de medida: Evidencia de comunicaciones masivas y/o investigación de bienes, dirigidas a los entes encargados de la aplicación de las medidas cautelares si fuere el caso y soportes que den cuenta de la inexistencia de bienes.

Actividades / cantidades unidad de medida: 1

Actividades / fecha de inicio: 1 de julio de 2025

Actividades / fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Actividades / plazo en semanas: 26 semanas.

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El proceso responsable allegó las siguientes carpetas:

- Carpeta No. 1: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Reiteracion ordenes de embargo" conformada por 30 documentos PDF
- Carpeta No. 2: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - vehículos" conformada por 8 documentos PDF

- Carpeta No. 3: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes inmuebles" conformada por 30 documentos PDF
- Carpeta No. 4: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - fungibles" conformada por 9 documentos PDF.

A continuación imagen de lo cargado:



The screenshot shows a file sharing interface with the following breadcrumb path: Lizeth Paola Amaya Ruiz > 2025 > PM CGR DIC_2025 > H10_2025 > H10_2025_Act1_OAJ. Below the path is a table of files:

Nombre	Modific...	Modificado...	File size	Compartir	Activity
H10_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - vehi...	19 de enero	David Camilo Hern...	8 items	Shared	
H10_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - fung...	19 de enero	David Camilo Hern...	9 items	Shared	
H10_2025_Act1_OAJ_Reiteracion ordenes de embargo	19 de enero	David Camilo Hern...	280 items	Shared	
H10_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes inmuebles	19 de enero	David Camilo Hern...	400 items	Shared	

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

Se verificó el cargue de cuatro (4) carpetas que contienen un total de setenta y siete (77) documentos en formato PDF, los cuales dan cuenta de gestiones administrativas adelantadas por el proceso, consistentes principalmente en: 1) reiteraciones masivas de órdenes de embargo, 2) investigaciones de bienes muebles e inmuebles y 3) búsqueda de bienes muebles fungibles.

Si bien se evidencia la remisión de setenta y siete (77) comunicaciones dirigidas a los entes encargados de la aplicación de medidas cautelares, la acción definió como unidad de medida "uno (1)", correspondiente a un resultado único y verificable. En ausencia de una definición clara del producto a medir y de la correspondencia entre la unidad de medida y las evidencias aportadas, no es posible establecer el cumplimiento del resultado esperado. En consecuencia, la acción se califica con una eficacia del 0 %, por imposibilidad de verificación del logro en los términos definidos.

En este sentido, la acción presenta limitaciones para mitigar de manera integral el hallazgo, dado que las actividades desarrolladas reflejan una gestión posterior y reactiva (reiteraciones e investigaciones de bienes), pero no aseguran la existencia de un control permanente, sistemático y anticipado de los términos de prescripción. Adicionalmente, no se observa la implementación de herramientas de seguimiento periódico, mecanismos de alerta temprana ni la asignación clara de responsables que permitan prevenir oportunamente la prescripción de los procesos. Tampoco es posible establecer si las jornadas de revisión de términos fueron institucionalizadas como una práctica recurrente, más allá de la vigencia objeto de evaluación.

En consecuencia, si bien la acción contribuye parcialmente a fortalecer la gestión de algunos procesos, no garantiza la eliminación ni la mitigación sostenida del riesgo de prescripción. Aunado a lo anterior, la periodicidad anual definida para el desarrollo de las actividades resulta incongruente frente a la dinámica de vencimientos de la Entidad, en la medida en que las sanciones administrativas presentan vencimientos mensuales. Una revisión anual propicia la concentración extemporánea de cargas operativas, afecta la seguridad jurídica de los procesos y aumenta la probabilidad de omisiones o fallas en el impulso procesal oportuno.

Por otra parte, respecto de las evidencias allegadas, estas resultan suficientes para acreditar la ejecución de las actividades previstas, en tanto contienen soportes de comunicaciones, investigaciones de bienes y reiteraciones de medidas cautelares. Sin embargo, no permiten evaluar el impacto real de la acción, ya que no evidencian resultados cuantificables en términos de reducción de procesos prescritos, incremento del recaudo efectivo o disminución del riesgo fiscal. Asimismo, no demuestran la adopción de controles estructurales orientados a prevenir la reincidencia del hallazgo. En consecuencia, las evidencias son parcialmente suficientes, al limitarse a soportar la gestión realizada, mas no la efectividad de la acción frente al riesgo identificado.

Por lo anterior, se concluye que el diseño de la acción de mejora resulta ineficaz, por lo que se recomienda al proceso responsable reevaluar y ajustar tanto la acción de mejora como las actividades asociadas. Lo anterior, considerando que el esquema actual se concentra en actos de trámite como la investigación de bienes que carecen de la virtualidad jurídica necesaria para interrumpir el término de prescripción. En este contexto, se hace necesario implementar un procedimiento integral de seguimiento y control de los procesos de cobro coactivo, incluidos aquellos con antecedentes judiciales, que garantice el acompañamiento a los procesos contencioso-administrativos y la adopción oportuna de las actuaciones administrativas idóneas para interrumpir la prescripción, una vez los fallos queden en firme.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia 0%. Se evidenciaron 77 documentos PDF relacionados con el cobro coactivo; sin embargo, la unidad de medida resulta imprecisa, por lo que se requiere su reevaluación o sustitución por un indicador que permita medir el impacto de la acción en términos de efectividad.

CÓDIGO HALLAZGO: 11_2025

Descripción del hallazgo: H11 (2025) -Gestión de los Procesos de Cobro Administrativo (A) con Presunta Incidencia Disciplinaria (D).

Causa del hallazgo: La omisión y el retraso por parte de los funcionarios de la ST en el impulso o culminación efectiva de las actuaciones administrativas y procesales requeridas para el cobro coactivo. Esta falta de diligencia ha conllevado a que

transcurriera el término de 5 años establecido en el artículo 817 del ET, que establece la sanción de prescripción de la acción de cobro, aunque no se ha expedido las Resol

Acción de Mejora: Sobre la prescripción de la acción de cobro, y teniendo en cuenta que los hechos evaluados corresponden a tres procesos frente a los cuales se indago sobre la existencia de bienes muebles intangibles y bienes inmuebles, sumado a dos procesos frente a los cuales se constató la inexistencia de obligación por revocatoria del acto que dio origen y un proceso con fecha de prescripción a vigencia

Actividades / descripción: Realización de jornadas anuales para la revisión de términos procesales, el seguimiento de las medidas cautelares decretadas incluida la actualización sobre el estado o existencia de bienes y el impulso procesal mediante la reiteración de embargos en aquellos procesos con medidas vigentes que no hayan arrojado resultados al cierre de la vigencia anterior; adicionalmente, se remitirá de

Actividades / unidad de medida: Evidencia de comunicaciones masivas adicionales y soportes que den cuenta de la inexistencia de bienes. Actos de terminación del proceso de cobro fundamentados en la revocatoria del acto contentivo de la obligación.

Actividades / cantidades unidad de medida: 1

Actividades / fecha de inicio: 1 de julio de 2025

Actividades / fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Actividades / plazo en semanas: 26 semanas.

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El proceso responsable allegó las siguientes carpetas:

- Carpeta No. 1: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Reiteracion ordenes de embargo" conformada por 30 documentos PDF
- Carpeta No. 2: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - vehículos" conformada por 8 documentos PDF
- Carpeta No. 3: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes inmuebles" conformada por 30 documentos PDF
- Carpeta No. 4: Denominada "H09_2025_Act1_OAJ_Investigacion de bienes muebles - fungibles" conformada por 9 documentos PDF .

Imagen de lo cargado a continuación:



Nombre	Modific...	Modificado...	File size	Compartir	Activity
H11_2025_Act1_OAJ_Reiteración ordenes de embargo	19 de enero	David Camilo Hern	280 items	Shared	
H11_2025_Act1_OAJ_Investigación de bienes inmuebles	19 de enero	David Camilo Hern	400 items	Shared	
H11_2025_Act1_OAJ_Investigación de bienes muebles - vehi...	19 de enero	David Camilo Hern	8 items	Shared	
H11_2025_Act1_OAJ_Investigación de bienes muebles - fung...	19 de enero	David Camilo Hern	9 items	Shared	

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

Se verificó el cargue de cuatro (4) carpetas que contienen un total de setenta y siete (77) documentos en formato PDF, los cuales dan cuenta de gestiones administrativas adelantadas por el proceso, consistentes principalmente en: 1) reiteraciones masivas de órdenes de embargo, 2) investigaciones de bienes muebles e inmuebles y 3) búsqueda de bienes muebles fungibles.

Si bien se evidencia la remisión de setenta y siete (77) comunicaciones dirigidas a los entes encargados de la aplicación de medidas cautelares, la acción definió como unidad de medida "uno (1)", correspondiente a un resultado único y verificable. En ausencia de una definición clara del producto a medir y de la correspondencia entre la unidad de medida y las evidencias aportadas, no es posible establecer el cumplimiento del resultado esperado. En consecuencia, la acción se califica con una eficacia del 0 %, por imposibilidad de verificación del logro en los términos definidos.

La acción presenta limitaciones para mitigar de manera integral el hallazgo, dado que las actividades desarrolladas reflejan una gestión posterior y reactiva (reiteraciones e investigaciones de bienes), pero no aseguran la existencia de un control permanente, sistemático y anticipado de los términos de prescripción. Adicionalmente, no se observa la implementación de herramientas de seguimiento periódico, mecanismos de alerta temprana ni la asignación clara de responsables que permitan prevenir oportunamente la prescripción de los procesos. Tampoco es posible establecer si las jornadas de revisión de términos fueron institucionalizadas como una práctica recurrente, más allá de la vigencia objeto de evaluación.

En consecuencia, si bien la acción contribuye parcialmente a fortalecer la gestión de algunos procesos, no garantiza la eliminación ni la mitigación sostenida del riesgo de prescripción. Aunado a lo anterior, la periodicidad anual definida para el desarrollo de las actividades resulta incongruente frente a la dinámica de vencimientos de la Entidad, en la medida en que las sanciones administrativas presentan vencimientos mensuales. Una revisión anual propicia la concentración extemporánea de cargas operativas, afecta la seguridad jurídica de los procesos y aumenta la probabilidad de omisiones o fallas en el impulso procesal oportuno.

Por otra parte, respecto de las evidencias allegadas, estas resultan suficientes para acreditar la ejecución de las actividades previstas, en tanto contienen soportes de comunicaciones, investigaciones de bienes y reiteraciones de medidas cautelares. Sin embargo, no permiten evaluar el impacto real de la acción, ya que no evidencian resultados cuantificables en términos de reducción de procesos prescritos, incremento del recaudo efectivo o disminución del riesgo fiscal. Asimismo, no demuestran la adopción de controles estructurales orientados a prevenir la reincidencia del hallazgo. En consecuencia, las evidencias son parcialmente suficientes, al limitarse a soportar la gestión realizada, mas no la efectividad de la acción frente al riesgo identificado.

Por lo anterior, se concluye que el diseño de la acción de mejora resulta ineficaz, por lo que se recomienda al proceso responsable realizar un análisis del hallazgo en donde se incluya la verificación de la acción de mejora y actividades teniendo en cuenta que la descripción tanto de la acción como actividades y unidad de medida son reiteradas en el hallazgo 09_2025 y 10_2025 o de lo contrario reevaluar y ajustar tanto la acción de mejora como las actividades asociadas. Lo anterior, considerando que el esquema actual se concentra en actos de trámite como la investigación de bienes que carecen de la virtualidad jurídica necesaria para interrumpir el término de prescripción. En este contexto, se hace necesario implementar un procedimiento integral de seguimiento y control de los procesos de cobro coactivo, incluidos aquellos con antecedentes judiciales, que garantice el acompañamiento a los procesos contencioso-administrativos y la adopción oportuna de las actuaciones administrativas idóneas para interrumpir la prescripción, una vez los fallos queden en firme.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia 0%. Se evidenciaron 77 documentos PDF relacionados con el cobro coactivo; sin embargo, la unidad de medida resulta imprecisa, por lo que se requiere su reevaluación o sustitución por un indicador que permita medir el impacto de la acción en términos de efectividad.

CÓDIGO HALLAZGO: 12_2025

Descripción del hallazgo: H12 (2025) -Pago de Incapacidades Medicas No Reconocidas. Administrativo (A) con Presunta incidencia Disciplinaria (D)

Causa del hallazgo: Omisión en los mecanismos de control y gestión administrativa de la Entidad, particularmente en el seguimiento a las novedades de incapacidad médica del funcionario y en la verificación previa a los pagos de nómina.

Acción de mejora: Implementar un procedimiento para el reporte, verificación y seguimiento de las incapacidades médicas, que incluya la actualización oportuna en los sistemas de nómina y control de trabajo en casa, así- como la validación cruzada con la información reportada por las EPS.

Actividades / descripción: Establecer un cruce de información periódico con las EPS, para validar si algún funcionario está incapacitado y evitar pagos dobles y realizar monitoreo y revisión mensual de novedades en trabajo en casa para asegurarse que quienes están bajo esta modalidad no tengan restricciones médicas incompatibles.

Unidad de medida: Procedimiento para la gestión y seguimiento de incapacidades médicas y registro de control con el historial de incapacidades reportadas, fechas, estado de gestión y actualización en nómina.

Cantidad unidad de medida: 6

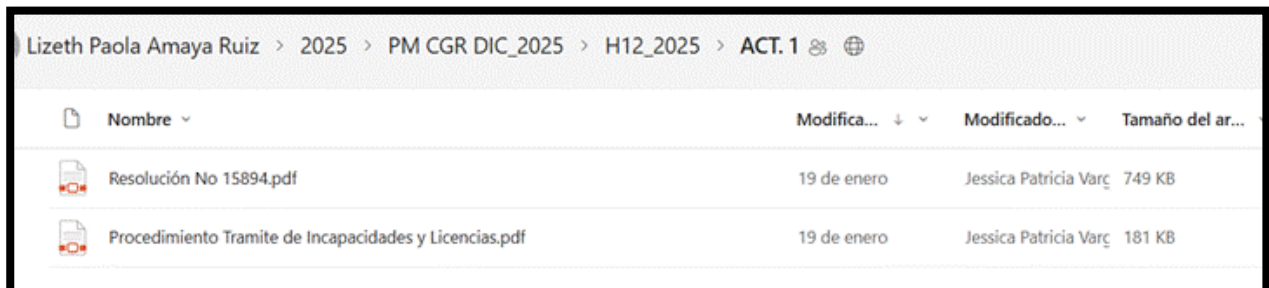
Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable no presentó comentarios respecto a los soportes adjuntos en cumplimiento de la acción.

Imagen de lo cargado:



Nombre	Modifica...	Modificado...	Tamaño del ar...
Resolución No 15894.pdf	19 de enero	Jessica Patricia Varç	749 KB
Procedimiento Tramite de Incapacidades y Licencias.pdf	19 de enero	Jessica Patricia Varç	181 KB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 0%. Se determina que la evidencia aportada no es válida para la subsanación del hallazgo, toda vez que la dependencia allegó un procedimiento aprobado desde la vigencia 2024 (GTH-PR-013 versión 003, aprobado el 21 de junio de 2024). Dado que la acción del plan de mejoramiento tiene como fecha de inicio julio de 2025, el documento presentado es anterior al periodo de compromiso y no representa una gestión derivada de la acción de mejora. Asimismo, la eficacia es nula porque no se allegaron los registros de ejecución ni los soportes documentales que exige la unidad de medida para este periodo.

La efectividad de la acción es nula, ya que no existe evidencia de la aplicación operativa de los controles. Si bien contar con un procedimiento es un referente inicial de efectividad del diseño, la dependencia no demostró la realización de actividades críticas como la validación previa a la nómina, ni el cruce de información con la modalidad de

trabajo en casa para verificar restricciones médicas. La falta de estos soportes operativos impide asegurar la mitigación del riesgo de pagos indebidos o la identificación de incompatibilidades de salud en los funcionarios, manteniendo la debilidad de control en el estado original reportado por la auditoría.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Se presenta un incumplimiento total de la acción, pues no se puede validar como mejora un documento preexistente a la fecha de inicio del compromiso. La ausencia de registros de control y de validaciones cruzadas durante el segundo semestre de 2025 confirma que el riesgo de errores en el pago de nómina e incapacidades sigue sin ser gestionado de manera efectiva.

Recomendaciones

- Generar evidencia documental (actas, reportes de cruce, listas de chequeo) que demuestre la aplicación del procedimiento durante el periodo de vigencia del plan y su seguimiento.
- Implementar un registro de validación mensual que cruce el reporte de incapacidades médicas con la base de datos de funcionarios en trabajo en casa, asegurando la coherencia entre el estado de salud y la modalidad laboral.
- Establecer como requisito el acta de validación previa al cierre de nómina, donde conste la verificación de recobros y novedades frente a las EPS.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia es 0 debido a que se allega procedimiento anterior a la fecha de inicio y no son allegados los registros. No hay soportes de validación previa a nómina ni cruce con trabajo en casa para verificar restricciones médicas sin evaluación de efectividad. La existencia del procedimiento es un avance, pero falta demostrar la aplicación efectiva de los controles operativos.

CÓDIGO HALLAZGO: 13_2025

Descripción del hallazgo: H13 (2025) - Cumplimiento de Metas de Ahorro, Austeridad en el Gasto - Administrativo (A).

Causa del hallazgo: Debilidades de control y seguimiento al Plan de Austeridad de Gatos de la vigencia del 2024.

Acción de mejora 1: Optimizar la consolidación de la información de seguimiento a los criterios adoptados por la Superintendencia de Transporte de acuerdo al Decreto 199 del 20 de febrero de 2024.

Actividades / descripción: Implementación del formato del informe mensual, trimestral y semestral de seguimiento.

Unidad de medida: Informes mensuales, semestrales y semestrales.

Cantidad unidad de medida: 10

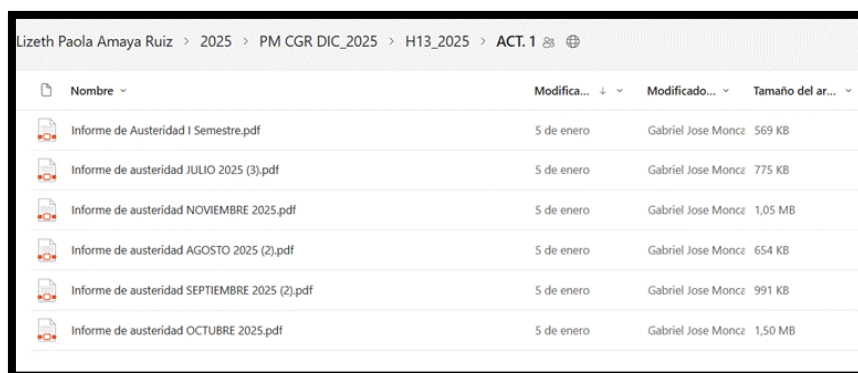
Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable no presentó comentarios respecto a los soportes adjuntos en cumplimiento de la acción.

Imagen de lo cargado:



Nombre	Modifica...	Modificado...	Tamaño del ar...
Informe de Austeridad I Semestre.pdf	5 de enero	Gabriel Jose Monca	569 KB
Informe de austeridad JULIO 2025 (3).pdf	5 de enero	Gabriel Jose Monca	775 KB
Informe de austeridad NOVIEMBRE 2025.pdf	5 de enero	Gabriel Jose Monca	1,05 MB
Informe de austeridad AGOSTO 2025 (2).pdf	5 de enero	Gabriel Jose Monca	654 KB
Informe de austeridad SEPTIEMBRE 2025 (2).pdf	5 de enero	Gabriel Jose Monca	991 KB
Informe de austeridad OCTUBRE 2025.pdf	5 de enero	Gabriel Jose Monca	1,50 MB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 60%. Se observa una inconsistencia estructural en la planeación de la unidad de medida, toda vez que se programó la entrega de 10 informes para un periodo de ejecución de solo 6 meses (julio a diciembre de 2025), lo cual resulta técnicamente incoherente si se pretende seguir una periodicidad mensual o trimestral estándar. De esta meta, la dependencia solo allegó 6 productos. Además de este desfase cuantitativo, los informes entregados no cumplen con la descripción de la actividad, ya que no se evidencia la implementación de los formatos estandarizados requeridos, limitándose a reportes que no cubren la totalidad del ciclo de seguimiento previsto.

Por lo tanto, la efectividad de la acción es nula, debido a que el contenido de los 6 informes es netamente cualitativo, lo que impide optimizar la consolidación de la información según el Decreto 199 de 2024. La ausencia de indicadores cuantitativos y metas de ahorro medibles imposibilita verificar el impacto real del Plan de Austeridad. Al no existir una estructura técnica que permita contrastar datos numéricos, el seguimiento carece de valor para la toma de decisiones, manteniendo latente el riesgo de una gestión ineficiente de los recursos públicos y el incumplimiento de las directrices

sobre austeridad el gasto que no solo están en el Decreto 199 de 20024 sino en el Decreto 1068 de 2015 en el título 4 denominado medidas de austeridad del gasto.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Existe una falla desde la planeación de la acción de mejora al definir una cantidad de unidades de medida (10) que no guarda lógica con el tiempo de ejecución (26 semanas). A esto se suma que la calidad de lo entregado no permite realizar un control efectivo. El hallazgo no se considera subsanado mientras no se estandaricen los formatos y se presenten métricas que demuestren un ahorro real bajo los criterios de la normatividad vigente.

Recomendaciones

- Transformar los reportes cualitativos en herramientas estadísticas que incluyan metas numéricas de ahorro por rubro, comparando la vigencia actual con la anterior.
- Asegurar que todos los informes mensuales y trimestrales sigan un único formato técnico oficial que facilite la consolidación semestral de la información.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 60%, se entregaron 6 informes cualitativos, pero sin metas de cumplimiento ni formatos estandarizados. La falta de indicadores cuantitativos impide medir el ahorro real y garantizar el control del Plan de Austeridad. El hallazgo continúa vigente debido a la ausencia de instrumentos técnicos de seguimiento y soportes de monitoreo efectivo del gasto (efectividad).

Acción de mejora 2: Efectuar la presentación de la información de seguimiento semestrales a los criterios adoptados por la Superintendencia de Transporte de acuerdo al Decreto 199 del 20 de febrero de 2024.

Actividades / descripción: Publicación de los informes trimestrales en la página web de la entidad.

Unidad de medida: Publicación de informes semestrales.

Cantidad unidad de medida: 2

Fecha de inicio: 2025/07/01

Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 26

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable no presentó comentarios respecto a los soportes adjuntos en cumplimiento de la acción.

Imagen de lo cargado:



Nombre	Modifica...	Modificado...	Tamaño del ar...
Planes Institucionales - Superintendencia de Transporte - publicacion de informe.pdf	5 de enero	Gabriel Jose Moncz	204 KB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 50%. Si bien se constató que la dependencia cumplió con el principio de transparencia al publicar en el sitio web institucional el Plan de Austeridad del Gasto 2025 y un informe semestral, no se alcanzó la meta establecida de 2 publicaciones semestrales para el periodo evaluado. Además del incumplimiento cuantitativo, la eficacia es parcial debido a que los documentos publicados carecen de rigor técnico; se limitan a una relación cualitativa de datos que no refleja el cumplimiento de metas específicas de ahorro ni sigue la metodología exigida por el Decreto 199 de 2024.

Por lo tanto, la efectividad de la acción es nula, toda vez que la simple publicación de documentos en la página web no constituye un mecanismo de control administrativo real. El hallazgo persiste en su esencia, ya que no se aportaron soportes de monitoreo interno que demuestren un seguimiento periódico a las metas de austeridad adoptadas. La ausencia de herramientas de evaluación impide que la entidad identifique desviaciones presupuestales de manera oportuna, convirtiendo la acción en un trámite documental estéril que no garantiza la optimización efectiva de los recursos públicos ni el cumplimiento de las directrices de la Superintendencia de Transporte durante la vigencia 2025.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Aunque se reconoce el avance formal en la publicidad de la información, la falta de un segundo informe y la inexistencia de un control operativo estricto sobre las metas de ahorro desvirtúan la finalidad de la acción. El cumplimiento publicitario no sustituye la obligación de ejercer un control interno robusto que asegure la reducción real del gasto institucional.

Recomendaciones

- Integrar en los informes publicados cuadros comparativos y métricas de ahorro que permitan a la ciudadanía y a los entes de control verificar el impacto real de las medidas adoptadas.
- Implementar actas de seguimiento mensual a nivel directivo donde se evalúe el cumplimiento de las metas del Plan de Austeridad, las cuales deben servir de insumo base para los informes semestrales publicados.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 50%, se verificó la publicación del Plan y los informes semestrales en la web. Sin Efectividad, la publicación no garantiza un control real del gasto, pues no existen soportes que evidencien el seguimiento periódico al cumplimiento de metas de austeridad. El hallazgo continúa vigente por la ausencia de monitoreo operativo y análisis cuantitativo del ahorro efectivo.

CÓDIGO HALLAZGO: 01-202507

Descripción del hallazgo: Denuncia 2024-314625-82111-D

Causa del hallazgo 1: 1.Falta de seguimiento al cumplimiento de asistencia y aprobación del diplomado.

Acción de mejora 1: Diseñar e implementar protocolo de seguimiento y verificación de cumplimiento en capacitaciones del PIC.

Actividades / descripción: identificar las capacitaciones que generan costo a la entidad y que se encuentran en el PIC de cada vigencia

Unidad de medida: protocolo en DARUMA

Cantidad unidad de medida: 1

Fecha de inicio: 2025/07/21

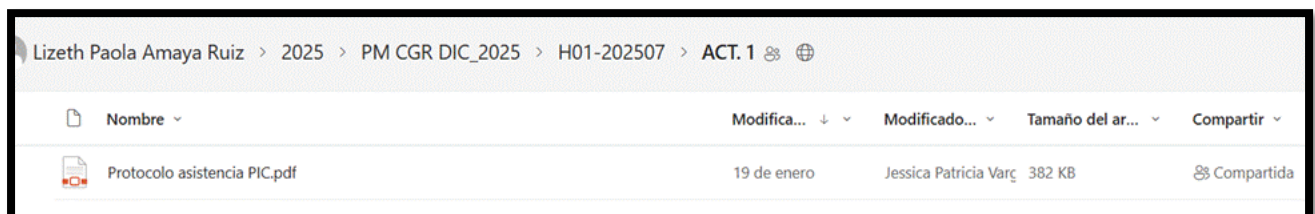
Fecha de terminación: 2025/12/31

Plazo en semanas: 23

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

“Como evidencia de la acción de mejora, se adjunta protocolo GTH-PT-006 Seguimiento y verificación asistencia PIC”

Imagen de lo cargado:



SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 100%. Se constató que la dependencia cumplió formalmente con la unidad de medida establecida al diseñar y cargar en el sistema DARUMA el documento GTH-PT-006 VERSIÓN 001: Protocolo de Seguimiento y Verificación Asistencia PIC, aprobado el 19 de diciembre de 2025. Con esta acción, se dota a la entidad de un instrumento normativo interno para regular el control de las capacitaciones que generan costo, cumpliendo con el plazo y la cantidad pactada en el plan de mejoramiento.

Sin embargo, la efectividad de la acción es nula, toda vez que no se aportaron evidencias que demuestren la implementación técnica de los lineamientos descritos en el protocolo. El hallazgo tiene su origen en una denuncia por falta de seguimiento a la asistencia y aprobación de diplomados; no obstante, la dependencia omitió cargar registros, listas de asistencia, certificados de aprobación o informes de supervisión que validen la ejecución del control sobre las capacitaciones del PIC durante el segundo semestre de 2025. Al ser un protocolo aprobado apenas al cierre de la vigencia (diciembre), su efectividad no alcanza a ser evaluada.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Si bien se reconoce el avance administrativo al contar con un protocolo oficial en DARUMA, la ausencia de soportes de ejecución impide dar por subsanado el hallazgo. El riesgo identificado en la denuncia inicial permanece latente hasta que la dependencia demuestre que el protocolo es una herramienta operativa y no solo un documento formal, asegurando que cada recurso invertido en el PIC cuente con el debido soporte de asistencia y aprobación.

Recomendaciones

- Implementar un tablero de control que cruce los pagos realizados a entidades formadoras con los certificados de aprobación cargados en las historias laborales de los beneficiarios.
- Aportar constancia de la socialización del protocolo GTH-PT-006 a los líderes de área, para asegurar que el control de asistencia sea un requisito obligatorio previo a la liquidación de contratos de capacitación.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

Eficacia del 100%. Se aprueba protocolo en DARUMA con código: GTH-PT-006 VERSION: 001 del 19 de diciembre de 2025. No se cargaron soportes que evidencien la implementación efectiva de los lineamientos planteados en el protocolo.

Acción de mejora 2: Activar proceso de Cobro por Jurisdicción coactiva de los 9 funcionarios que no cumplieron e iniciar recuperación.

Causa del hallazgo 2: 3. Ausencia de acciones disciplinarias o administrativas ante el incumplimiento.

Actividades / descripción: Radicar a través del sistema de Gestión Orfeo memorando para la Oficina Jurídica, informando los funcionarios que no cumplieron con el 80% de asistencia al diplomado de conciliación del PIC 2022

Unidad de medida: memorado radicado Oficina Asesora Jurídica

Cantidad unidad de medida: 1

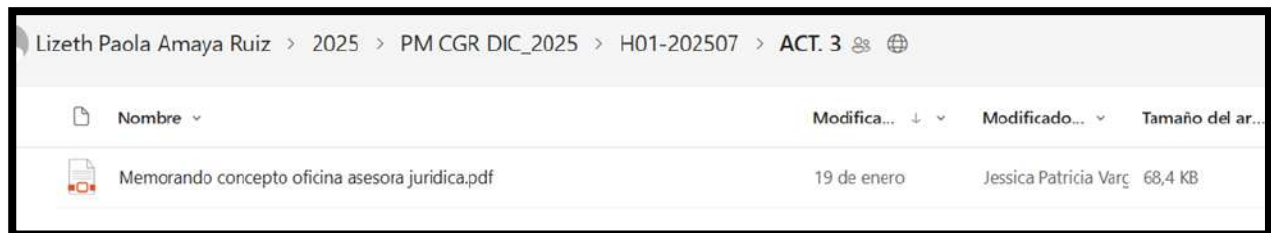
Fecha de inicio: 2025/07/21

Fecha de terminación: 2025/12/31

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

"Como evidencia de la acción de mejora se adjunta memorando radicado a Oficina Juridica con Solicitud concepto Incumplimiento asistencia Diplomado Conciliación PIC 2022."

Imagen de lo cargado:



SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 0%. Tras la revisión del soporte allegado, se identificó que el memorando 20255020068863 del 6 de agosto de 2025 con el asunto "Solicitud concepto Incumplimiento asistencia Diplomado Conciliación PIC 2022" no corresponde a la unidad de medida ni a la descripción de la actividad del hallazgo. La acción de mejora exigía activar el proceso de cobro mediante el reporte de los funcionarios incumplidos; sin embargo, la dependencia optó por solicitar un concepto jurídico, lo cual es un trámite previo y distinto a la ejecución del cobro por jurisdicción coactiva. Al no radicar la información sustancial (nombres y valores) para la recuperación de los recursos, la meta de la acción se considera no ejecutada.

De este modo, la efectividad de la acción es nula, toda vez que la situación de fondo que generó el hallazgo permanece sin cambios. El riesgo de detrimento patrimonial derivado del incumplimiento en el PIC 2022 no se ha mitigado, pues una solicitud de concepto no tiene el alcance legal para iniciar el reintegro de los recursos públicos. Al no existir una comunicación formal que identifique a los nueve (9) responsables y los vincule al proceso de cobro, la entidad continúa sin una vía operativa para recuperar los costos invertidos, continuando la ausencia de acciones administrativas efectivas señalada en la denuncia inicial.

Por lo anterior, la acción se mantiene abierta. Se evidencia una falta de correspondencia técnica entre la acción ejecutada y lo diseñado. Solicitar un concepto jurídico no equivale a iniciar la recuperación de recursos; mientras la Oficina Asesora Jurídica no reciba la orden formal de cobro con los soportes de los funcionarios incumplidos, el hallazgo continuará en estado de incumplimiento.

Recomendaciones

- Radicar ante la Oficina Asesora Jurídica el memorando de traslado de información para Cobro Coactivo, el cual debe contener el listado de los nueve (9) funcionarios y los costos específicos a reintegrar.
- Consolidar las Pruebas que sustentan la obligación de pago por parte de los servidores.
- Asegurar que las acciones de mejora se enfoquen en la resolución definitiva del problema (el cobro) y no en trámites dilatorios (consultas de conceptos) que postergan el cumplimiento legal.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

La acción de mejora no es eficaz ni efectiva, ya que el memorando aportado como soporte corresponde a una solicitud de concepto jurídico y no a la activación del proceso de cobro por jurisdicción coactiva, ni informa los funcionarios incumplidos, tal como fue definido en el plan de mejoramiento. No se acredita la ejecución de la acción ni la corrección de la situación identificada.

Acción de mejora 3: Sensibilización a todos los servidores acerca de la normatividad en los términos del Art. 2.2.19.6.2 del Decreto 1083.

Causa del hallazgo 3: 4. Desconocimiento normativo sobre el deber de reembolso.

Actividades / descripción: A través de los canales de difusión internos dar a conocer la normatividad en los términos del Art. 2.2.19.6.2 del Decreto 1083.

Unidad de medida: Banner informativos

Cantidad unidad de medida: 1

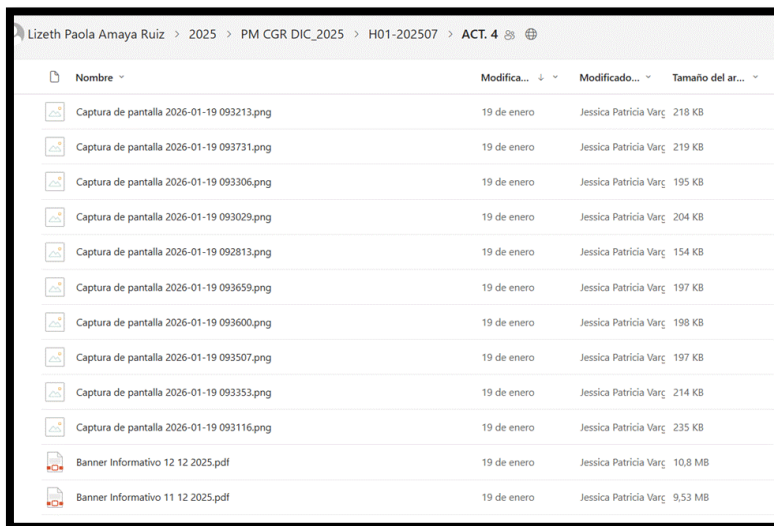
Fecha de inicio: 2025/07/21

Fecha de terminación: 2025/12/31

EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2025: La dependencia responsable indicó:

“Como evidencia de la acción de mejora se adjunta correos enviados a los funcionarios y banner compartido en el Boletín semanal de la Superintendencia de Transporte con información sobre el seguimiento a la asistencia a las actividades del PIC de acuerdo

con lo establecido en el art. 2.2.19.6.2”, a continuación, se presenta la imagen de lo cargado:



Nombre	Modifica...	Modificado...	Tamaño del ar...
Captura de pantalla 2026-01-19 093213.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	218 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093731.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	219 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093306.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	195 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093029.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	204 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 092813.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	154 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093659.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	197 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093600.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	198 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093507.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	197 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093353.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	214 KB
Captura de pantalla 2026-01-19 093116.png	19 de enero	Jessica Patricia Varg	235 KB
Banner Informativo 12 12 2025.pdf	19 de enero	Jessica Patricia Varg	10,8 MB
Banner Informativo 11 12 2025.pdf	19 de enero	Jessica Patricia Varg	9,53 MB

SEGUIMIENTO OCI CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025:

El cumplimiento de la actividad se califica con una eficacia del 100%. La dependencia cumplió con el producto establecido en la unidad de medida al diseñar el banner informativo y enviarlo a través de los canales de difusión internos de la entidad, aportando como evidencia los respectivos pantallazos de los correos electrónicos institucionales. Con esta gestión, se satisface la entrega formal del material gráfico y su distribución masiva dentro del plazo establecido (segundo semestre de 2025).

Sin embargo, la efectividad de la acción es nula (0%), ya que el contenido de las piezas comunicativas no atiende la causa raíz del hallazgo. Los banners analizados omiten la divulgación específica y clara del deber de reembolso consagrado en el Artículo 2.2.19.6.2 del Decreto 1083 de 2015, el cual es el eje central de la sensibilización. Al no mencionar expresamente la obligación del servidor de reintegrar el valor de la capacitación en caso de incumplimiento, la acción no logra corregir el desconocimiento normativo identificado. Por consiguiente, el ejercicio se queda en una difusión general que no genera un impacto preventivo ni garantiza que los funcionarios comprendan las consecuencias pecuniarias de la deserción o reprobación en programas financiados por la entidad.

Por lo tanto, la acción se mantiene abierta. Si bien se reconoce el esfuerzo logístico en la difusión de información, la falta de precisión técnica sobre la norma de reembolso desvirtúa el propósito de la acción. No se puede dar por subsanado el hallazgo mientras el mensaje transmitido no incluya el fundamento legal que obliga al resarcimiento de los costos, lo cual es vital para mitigar futuras denuncias por falta de seguimiento.

Recomendaciones

- Diseñar una nueva pieza informativa que cite textualmente el Art. 2.2.19.6.2 del Decreto 1083, subrayando la obligación de reembolso y las condiciones para que este se haga efectivo.
- Implementar estrategias para evaluar el conocimiento posterior a la difusión, que permita constatar que los servidores efectivamente comprendieron su deber de reembolso.
- Realizar sesiones de sensibilización específica para los funcionarios inscritos en el PIC vigente, debidamente firmadas, donde acepten conocer la normativa de reembolso antes de iniciar cualquier capacitación de alto costo por la Superintendencia de Transporte.

SE REGISTRA EN SIRECI 390 CARACTERES:

La acción de mejora cumple eficacia porque se realizaron banners y se presentan pantallazos de correos electrónico a través de canales internos de difusión; no es efectiva, ya que los banners no evidencian la divulgación específica del deber de reembolso establecido en el artículo 2.2.19.6.2 del Decreto 1083, ni permiten constatar la corrección del desconocimiento normativo identificado.

7. CONCLUSIONES

- **Bajo nivel de cierre efectivo del Plan de Mejoramiento.**

Con corte al 31 de diciembre de 2025, el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República presentaba 61 hallazgos abiertos, de los cuales únicamente tres (3) acciones cumplieron simultáneamente los criterios de eficacia y efectividad, permitiendo su cierre técnico y retiro del plan vigente. Esto evidencia una capacidad limitada de la Entidad para materializar acciones que mitiguen de manera real y sostenible las causas estructurales de los hallazgos.

- **Desarticulación entre avance físico, eficacia y efectividad.**

Aunque el plan con las acciones abiertas registra un avance físico consolidado del 50,9 % (262,49 actividades ejecutadas de 516), este progreso cuantitativo no se traduce en resultados cualitativos, toda vez que solo el 29 % de las actividades se consideran eficaces y en general no se evidencian acciones efectivas (0 %). Esta brecha confirma que la ejecución de actividades se ha concentrado en el cumplimiento operativo, sin generar impactos verificables sobre los riesgos identificados.

- **Predominio de acciones formales sin impacto estructural.**

En la mayoría de los hallazgos analizados, las acciones de mejora se limitaron a la elaboración de documentos, realización de reuniones, socializaciones, comunicaciones o

cargue de soportes, sin que ello implicara la implementación efectiva de controles, la corrección de prácticas deficientes o la prevención de la recurrencia de los hallazgos. Esto se refleja en la reiterada calificación de efectividad nula, aun en aquellos casos con nivel de cumplimiento en la eficacia.

- **Debilidades recurrentes en el diseño del Plan de Mejoramiento.**

El ejercicio de seguimiento evidenció falencias estructurales en la formulación de las acciones de mejora, tales como:

- Definición inadecuada o ambigua de las unidades de medida, que impide validar el cumplimiento real.
- Inconsistencias entre la acción, las actividades y los productos esperados.
- Planteamiento de actividades que no guardan relación directa con la causa raíz del hallazgo.
- Ausencia o insuficiencia de evidencias robustas, trazables y verificables.

Estas debilidades limitan la evaluación del avance y afectan la credibilidad del Plan de Mejoramiento como herramienta de gestión.

- **Persistencia de riesgos críticos en procesos financieros, presupuestales y jurídicos.**

Los hallazgos asociados a contabilidad, provisiones, reconocimiento de ingresos, activos intangibles, cobro coactivo, ejecución presupuestal y austeridad del gasto presentan, en su mayoría, efectividad nula o limitada, lo que implica que los riesgos de tipo fiscal, disciplinario, financiero y de control interno permanecen latentes, sin evidencia de mitigación sostenible.

Por otra parte y de manera excepcional, el cierre del Hallazgo H4_2015 evidenció que cuando las acciones de mejora se orientan a un replanteamiento metodológico integral, con soporte documental, herramientas tecnológicas, trazabilidad y apropiación institucional, es posible corregir la causa del hallazgo y fortalecer el sistema de control interno. Este caso constituye una referencia de buena práctica que debería ser replicada en otros procesos.

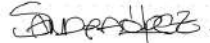
De igual manera, se evidencian debilidades en el seguimiento interno por parte de las dependencias responsables, reflejadas en la falta de oportunidad, completitud y calidad de las evidencias, así como en la confusión entre actividades de trámite y acciones con impacto real. En varios casos, las acciones ejecutadas exceden o desvían el alcance definido en el Plan de Mejoramiento, lo que afecta la trazabilidad y la rendición de cuentas.

Los resultados del seguimiento ponen de manifiesto la necesidad de reformular el enfoque del Plan de Mejoramiento, transitando de un modelo centrado en la ejecución de actividades hacia uno orientado a:

- La mitigación efectiva de riesgos.
- El fortalecimiento de controles clave.
- La sostenibilidad de las soluciones implementadas.
- La generación de evidencias que demuestren impacto real en la gestión institucional.

El presente informe analiza de manera individual los hallazgos con fecha de cumplimiento al 31 de diciembre de 2025, conforme al alcance definido por la Oficina de Control Interno y a los requerimientos de la Contraloría General de la República. De forma complementaria, los hallazgos con vencimientos anteriores se consolidan en el anexo correspondiente, garantizando la trazabilidad, coherencia y consistencia de la información reportada en SIRECI y en el informe semestral de seguimiento.

En conclusión, el nivel de avance del Plan de Mejoramiento no refleja un fortalecimiento efectivo del Sistema de Control Interno, en tanto persisten debilidades estructurales en el diseño y ejecución de las acciones de mejora. La OCI concluye que, de no corregirse estas situaciones, existe un riesgo de reiteración de hallazgos, materialización de riesgos fiscales y afectación a la razonabilidad de la información financiera y a la gestión institucional.

 Firmado digitalmente por
Sandra Lucía López Pedreros
Fecha: 2026.02.03 11:15:42
-05'00'

SANDRA LUCÍA LÓPEZ PEDREROS
Jefe Oficina de Control Interno



Danna Melisa Sierra Neira
Auditor Interno OCI



Lady Odilia Nova Díaz
Auditor Interno OCI

Anexo: ANEXO 53 000000356 20251231 DEFINITIVO, Archivo Excel de control del PDM_20250630 e informe semestral de seguimiento al plan de mejoramiento a 30 de junio de 2025.

Copia Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Elaboró y Verificó: Danna Melisa Sierra Neira, Contratista OCI; Lady Odilia Nova Díaz, Contratista OCI y Sandra Lucía López Pedreros, Jefe Oficina de Control Interno.

Revisó: Sandra Lucía López Pedreros, Jefe Oficina de Control Interno

S:\OCI_2026\21_INFORMES\21.04 SEGUIMIENTOS\CGR 2026