

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 1 de 15

DATOS GENERALES		
Fecha del Informe: 27 de noviembre de 2025		
Tipo de Informe:	Ley:	Seguimiento y/o Evaluación: X
Título del Informe: Seguimiento eficacia plan de mejoramiento Institucional RTVC		
Proceso: Direccionamiento Estratégico		
Área: Coordinación de Planeación		
Responsable del proceso: Diana Liseth Tucuma Silva		

OBJETIVO:

Verificar la eficacia de los planes de mejoramiento a cargo de RTVC Sistema de Medios Públicos derivadas de las Auditorías de la Contraloría General de la República, Informes de seguimiento, e Informes de Ley.

PERÍODO DEL SEGUIMIENTO:

Segundo semestre 2025, Planes de mejoramiento en etapa de verificación de eficacia.

ANTECEDENTES Y/O MARCO LEGAL:

- ✓ Ley 87 de 1993. Artículo 9, Artículo 12.
- ✓ Decreto 1499 de 2017, adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) para las entidades públicas según Función Pública - Manual Operativo MIPG Versión 6 Dimensión 7 Control Interno.
- ✓ Directiva Presidencial 03 de 2012. Plan de Mejoramiento, Informe Mensual de Seguimiento, Austeridad del Gasto.

DESARROLLO:

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Mejoramiento es un instrumento de gestión que recopila y organiza las acciones correctivas y preventivas que deben implementar las diferentes áreas de RTVC, como resultado de auditorías internas y externas, informes de ley o ejercicios de seguimiento. Su objetivo es eliminar las causas que generaron los incumplimientos, mediante acciones concretas que fortalezcan el Sistema de Control Interno y contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de su rol de evaluación independiente, lleva a cabo un seguimiento a la eficacia de los planes de mejoramiento derivados de auditorías externas, auditorías internas e informes de seguimiento. En particular, ha verificado la efectividad de los planes implementados tras los hallazgos identificados por la Contraloría General de la República en las auditorías correspondientes a las vigencias de 2019, 2020, 2021, 2023 y 2024, informes de seguimiento e informes de ley, producto de la vigencia 2025.

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 2 de 15

El cumplimiento del Plan de Mejoramiento es responsabilidad de las diferentes áreas de RTVC Sistema de Medios Públicos, tanto en lo referente al contenido y veracidad de la información reportada, como en la implementación de acciones que eliminen las causas que originaron los hallazgos o prevengan la materialización de riesgos. Por su parte, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de los soportes documentales reportados por las áreas responsables y una vez las acciones son declaradas como cumplidas, procedió a evaluar su eficacia.

2. EVALUACIÓN DE EFICACIA.

2.1. PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

A corte del mes de noviembre de 2025, la entidad dispone de 201 planes de mejoramiento institucional y 452 actividades vigentes, los cuales tienen como fuente los resultados de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República producto de las Auditorías Financieras llevadas a cabo durante las vigencias 2019, 2020, 2021, 2023 y 2024, así como los informes de seguimiento e informes de ley. Estos planes y actividades están debidamente distribuidos y gestionados por las diferentes áreas responsables, tal como se detalla en la siguiente tabla.

DEPENDENCIA/PROCESO(S) A CARGO	HALLAZGOS	ACTIVIDADES
Coordinación T.I	2	5
Coordinación de Contabilidad	8	13
Coordinación de Gestión Administrativa	5	12
Coordinación de Gestión Administrativa (Gestión Documental)	18	43
Coordinación de Gestión Administrativa Coordinación de Gestión del Talento Humano Coordinación de Relación con el Ciudadano y las Audiencias	1	2
Coordinación de Ingeniería de Red	1	1
Coordinación de Planeación	5	9
Coordinación de Presupuesto	11	22
Coordinación de Procesos de Selección y Contratación	5	7
Coordinación de Relación con el Ciudadano y las Audiencias.	4	7
Coordinación de Relación con el Ciudadano Coordinación de Gestión Administrativa (Equipo de Correspondencia)	2	2
Coordinación de Talento Humano (SST- PVES)	26	42
Coordinación de Relación con el Ciudadano Coordinación de TI	1	1
Coordinación de Talento Humano	9	12
Coordinación de TI	1	2
Coordinación de Comunicaciones (Equipo Digital)	4	8
Coordinación de TI		

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 3 de 15

DEPENDENCIA/PROCESO(S) A CARGO	HALLAZGOS	ACTIVIDADES
Coordinación de Comunicaciones Coordinación de Relación con el Ciudadano y las Audiencias		
Procesos responsables definidos en el Esquema de Publicación		
Coordinación Gestión Jurídica		
Coordinación Tesorería	2	2
Coordinador(a) de Gestión del Talento Humano (Equipo de SST)	4	5
Dirección de Tecnologías Convergentes	36	186
Gestión Comercial	6	14
Gestión financiera, recaudo y gasto público	39	40
Oficina Asesora Jurídica	1	1
Oficina Control Interno	4	7
Señal Colombia	4	4
Señal Colombia y Canal Institucional	1	2
Subgerencia de Televisión	1	3
TOTAL	201	452

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

A la fecha de corte de noviembre de 2025, se encuentran en etapa de verificación cuarenta (41) planes de mejoramiento de los 201 planes vigentes en la entidad. Estos planes han alcanzado el 100% de ejecución de las actividades programadas. Las actividades ejecutadas están distribuidas en las diferentes áreas responsables, conforme a la asignación establecida en los informes de auditoría y seguimiento.

PROCESO	PLANES DE MEJORAMIENTO
GESTION Y RECAUDO PÚBLICO	38
Coordinación de Contabilidad	
Coordinación de Presupuesto	
Coordinación de Tesorería	
Coordinación de Talento Humano (SST)	2
Coordinación Administrativa (Gestión Documental)	1
TOTAL	41

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

En este sentido y en cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento que corresponde a la Oficina de Control Interno, conforme a lo establecido en el Programa Anual de Auditoría Basado en Riesgos 2025, la OCI realizó el respectivo análisis y verificación a cada uno de los cuarenta y un (41) planes de mejoramiento, determinando la eficacia de treinta y nueve (39) y la no eficacia de (2) como se muestra a continuación:

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 4 de 15

PROCESO	PLANES DE MEJORAMIENTO	EFICAZ	NO EFICAZ
GESTION Y RECAUDO PÚBLICO	38	36	2
Coordinación de Contabilidad			
Coordinación de Presupuesto			
Coordinación de Tesorería	2	2	
Coordinación de Talento Humano (SST)			
Coordinación Administrativa (Gestión Documental)	1	1	
TOTAL	41	39	2

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

2.2. RESULTADOS PLANES DE MEJORAMIENTO EFICACES

➤ Proceso Gestión y Recaudo Público

Coordinación de Contabilidad – Coordinación de presupuesto- Coordinación de Tesorería

Como resultado de la verificación 38 planes del Proceso Gestión y Recaudo Público Coordinación de Contabilidad – Coordinación de presupuesto- Coordinación de Tesorería, se determinó la eficacia de treinta (36) de los planes, en los cuales se evidenció el cumplimiento de las acciones implementadas y la eliminación las causas que generaron el hallazgo, a continuación, se relacionan así:

Nº	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO
1	Auditoría Interna	2024FIN-1	Se evidencian 7 contratos por valor de \$262.218.780, en estado pendientes de aprobación, es decir, no se evidencian las gestiones realizadas por el supervisor para continuar con el trámite del proceso contractual. Ver anexo 16. Actividad: Capturas de pantalla de contratos aprobados en SECOP II	EFICAZ
2	Auditoría Interna	2024FIN-2	Se evidencia el contrato 645-2021 de Daniela Alejandra Cortes Castro por valor de \$65.413.333, el cual se encuentra en estado de revisión del proveedor, es decir, no se observa la gestión realizada por el supervisor para continuar con el trámite del proceso contractual. Actividad: Capturas de pantalla de contratos aprobados en SECOP II	EFICAZ
3	Auditoría Interna	2024FIN-3	Se evidencian inconsistencias en el registro de 14 contratos administrativos y/o de funcionamiento en donde el valor del contrato no concuerda con la minuta y la plataforma SECOP II, presentando una diferencia de \$151.121.100. Ver anexo 17. Actividad Capturas de pantalla de los valores de los contratos aprobados en SECOP II	EFICAZ
4	Auditoría Interna	2024FIN-4	Se observa el contrato 908-2021 de Nelly Adriana Infante Vivas por valor de \$73.040.000, el cual está doblemente registrado en la plataforma SECOP II. Actividad: Capturas de pantalla de contratos aprobados en SECOP II	EFICAZ
5	Auditoría Interna	2024FIN-5	Se evidencian 58 contratos por valor de \$2.307.338.100, los cuales se encuentran en etapa precontractual o contractual y llevan más de 180 días de terminados y aún	EFICAZ

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 5 de 15

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO
			no se han cerrado. Ver anexo 18. Actividad: Capturas de pantalla de los documentos cargados en SECOP II	
6	Auditoría Interna	2024FIN-6	Debilidades en el registro en SECOP II, al evidenciarse que, 10 contratos por valor de \$634.684.566, no cuentan con la publicación de la póliza y su aprobación por el área respectiva. Ver anexo 19. Actividad Capturas de pantalla de pólizas aprobadas en SECOP II	EFICAZ
7	Auditoría Interna	2024FIN-7	Al realizar la verificación del análisis del sector en el SECOP II, se evidenció que 56 contratos por valor de \$2.226.038.100, no cuentan con la publicación de este documento. Ver anexo 20. Actividad Capturas de pantalla de los documentos de análisis del sector cargados en SECOP II	EFICAZ
8	Auditoría Interna	2024FIN-8	Al verificar la publicación de los certificados de disponibilidad presupuestal, se observa que 55 contratos por valor de \$2.185.532.313, no cuentan con este documento en la plataforma SECOP II. Ver anexo 21. Actividad: Capturas de pantalla de los certificados de disponibilidad presupuestal cargados en SECOP II	EFICAZ
9	Auditoría Interna	2024FIN-9	Se observan 56 contratos por valor de \$2.219.610.600, en los cuales no se evidencia formato de aprobación del estudio previo. Ver anexo 22. Actividad Capturas de pantalla del documento de estudios previos cargados en SECOP II	EFICAZ
10	Auditoría Interna	2024FIN-10	Se evidencian 42 contratos por valor de \$1.672.208.613, que no se cuenta con la programación de pagos en la plataforma SECOP II. Ver anexo 24. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
11	Auditoría Interna	2024FIN-11	Se evidencian 5 contratos, por valor de \$174.092.700, que no cuentan con la ejecución de acuerdo con lo establecido en el clausulado contractual. Ver anexo 25 Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
12	Auditoría Interna	2024FIN-12	Al revisar la ejecución contractual, se evidenció que 15 contratos por valor de \$538.300.923, no cuentan con los soportes de ejecución de contrato como: informes de actividades, factura y planilla correspondiente al pago de los aportes de la seguridad social. Ver anexo 26. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
13	Auditoría Interna	2024FIN-13	Al verificar la publicación del registro presupuestal, se observó que 17 contratos por valor de \$823.690.546, no cuentan con la publicación de este documento. Ver anexo 28. Actividad: Capturas de pantalla de los registros presupuestales cargados en SECOP II	EFICAZ
14	Auditoría Interna	2024FIN-14	Se observan 2 contratos por valor de \$70.259.957 los cuales, aunque tienen cargado el certificado de supervisión, no se evidencian los documentos soporte (informe de actividades, seguridad social y cuenta de cobro). Ver anexo 29. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión	EFICAZ

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 6 de 15

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO
			cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	
15	Auditoría Interna	2024FIN-15	Existen 5 contratos por valor de \$195.147.133 en donde no se evidencia la carpeta del expediente contractual en el servidor de la Entidad. Ver anexo 30. Actividad Capturas de pantalla de los documentos cargados en SECOP II	EFICAZ
16	Auditoría Interna	2024FIN-16	Al verificar en la unidad de red el expediente digital en la carpeta de ejecución contractual, se observó que 49 contratos por valor \$1.841.010.187 en los cuales faltan algunos soportes de pago. Ver anexo 31. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
17	Auditoría Interna	2024FIN-17	Al revisar la carpeta de expediente digital, se evidenciaron 4 contratos por valor de \$150.913.333, en los cuales se observa que algunos documentos no contienen la aprobación digital o electrónica. Ver anexo 32. Actividad Capturas de pantalla de contratos aprobados en SECOP II	EFICAZ
18	Auditoría Interna	2024FIN-18	Debilidades en el proceso de supervisión de contratos, al evidenciarse que en 37 contratos por valor de \$1.231.404.732, no se pudo establecer la autenticidad de la firma digital en los documentos relacionados. Ver anexo 34. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
19	Auditoría Interna	2024FIN-19	Existen 9 contratos por valor de \$342.709.733 en donde se evidencia que no tienen correo de aprobación cuando se ha firmado electrónicamente. Ver anexo 33. Actividad Capturas de pantalla de contratos aprobados en SECOP II	EFICAZ
20	Auditoría Interna	2024FIN-20	Se observó que 52 contratos por valor de \$1.681.536.186, no aplican la nomenclatura definida en la Guía para la conformación de expedientes electrónicos. Ver anexo 37. Actividad Capturas de pantalla de los documentos cargados en SECOP II	EFICAZ
21	Auditoría Interna	2024FIN-21	Se evidencian 25 contratos por valor de \$774.810.000 que no cuentan con el acta de finalización. Ver anexo 36. Actividad Capturas de pantalla de los documentos cargados en SECOP II	EFICAZ
22	Auditoría Interna	2024FIN-23	Verificados un total de 45 contratos, se identificó que el contratista describe sus actividades realizadas dando cumplimiento a la ejecución contractual en las diferentes minutas, no obstante, los informes de supervisión no presentan evidencia clara del acontecer en su ejecución, forma, fecha de cumplimiento o memorandos, que evidencien el cumplimiento de lo convenido. Ver anexo 39. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 7 de 15

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO
23	Auditoría Interna	2024FIN-24	Verificada la población auditada que corresponde a 48 contratos, en los que se verificó un total de 543 obligaciones contractuales registradas en los informes de actividades, se evidencia que 28 contratos no cumplieron con sus compromisos, identificando que el supervisor dio su aprobación, sin corroborar durante el periodo de ejecución el cumplimiento de las obligaciones. Ver anexo 40. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
24	Auditoría Interna	2024FIN-25	Verificadas las planillas de aportes a la seguridad social de los contratistas de gestión financiera recaudo y gasto público, se observaron debilidades en los pagos de uno o más periodos, al no encontrar 5 aportes por valor de \$ 28#39;676.000 correspondientes a 4 contratos, incumpliendo el artículo 2.2.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral decreto 1273 de 2018. Ver anexo 41 Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
25	Auditoría Interna	2024FIN-26	Se observaron debilidades en el pago de algunos periodos en 8 contratos, que corresponden a 11 pagos donde el valor liquidado a la seguridad social es inferior al 40%, esto de acuerdo con ARTÍCULO. 3.2.7.1. Ingreso Base de Cotización (IBC) del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales según el decreto 1273 de 2018, observándose una diferencia de \$ 239;777.718. Ver anexo 42. Actividad Capturas de pantalla de las cuentas de cobro y certificado de supervisión cargados en SECOP II en el menú de "Ejecución del Contrato".	EFICAZ
26	Auditoría Interna	2024FIN-38	Se evidencian 2 contratos por valor de \$132.193.334 en donde los documentos contractuales no corresponden al contratista. Ver anexo 35. Actividad Capturas de pantalla de los documentos cargados en SECOP I	EFICAZ

En desarrollo del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a estas veintiséis (26) actividades, en el marco del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno a los procesos contractuales de la vigencia 2025, se verificó en la plataforma SECOP II que los contratos asociados a los hallazgos fueron debidamente publicados y aprobados. Esta revisión permitió evidenciar el cumplimiento, por parte de las áreas responsables, según lo dispuesto en la Circular 02 de 2022 de la Presidencia de la República.

De igual forma, se constató el cumplimiento de lo establecido en el artículo 53 de la Ley 2195 de 2022, *según el cual, a partir del 18 de julio de 2022, todas las entidades con régimen contractual excepcional deben publicar en SECOP II o en la plataforma transaccional que haga sus veces los documentos derivados de su actividad contractual. Esta obligación comprende la divulgación de los documentos, actos e información generada por oferentes, contratistas, contratantes, supervisores e interventores en las etapas precontractual, contractual y postcontractual.*

En consecuencia, de la revisión efectuada se concluye que los contratos pertenecientes al proceso de Gestión y Recaudo Público fueron publicados, aprobados conforme a los

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 8 de 15

lineamientos normativos vigentes, garantizando así la transparencia y trazabilidad del proceso contractual.

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
27	Auditoría Interna	2024FIN-27	Se observan debilidades en diligenciamiento de los terceros en el aplicativo SEVEN, toda vez que revisados los soportes de las conciliaciones bancarias en los auxiliares de cuenta del banco de las resoluciones 006-2022, 005-2023 entre otras cuentas bancarias referentes a Recursos Propios, no se evidencia el nombre del tercero a quién se le efectuó el respectivo pago. Ver anexo 43. Actividad: Reporte de conciliaciones bancarias oficiales y capturas de pantalla de creación de terceros	EFICAZ	En desarrollo del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno en relación con las debilidades en el diligenciamiento de los terceros en el aplicativo SEVEN, se verificó que, frente a la ausencia de identificación del tercero en los auxiliares de las cuentas bancarias correspondientes a recursos propios (resoluciones 006-2022, 005-2023, entre otras), el área aportó los reportes oficiales de conciliaciones bancarias y las capturas de pantalla del proceso de creación y actualización de terceros en SEVEN. Así mismo, se evidenció que esta actividad se ha venido desarrollando de manera sostenida, garantizando el adecuado registro y trazabilidad de los pagos. En consecuencia, la evidencia recibida permite constatar que la información de terceros fue debidamente ajustada y que las acciones implementadas resultaron eficaces, superando la debilidad inicialmente observada. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.
28	Auditoría Interna	2024FIN-28	Se evidencian debilidades en el diligenciamiento de los terceros en el aplicativo SEVEN, toda vez que revisados los soportes de las conciliaciones bancarias en los auxiliares de cuenta del banco de las resoluciones 013 y 050 de la vigencia 2023 referentes a recursos asignados por FUTIC para proyectos específicos, no se evidencia el nombre del tercero a quién se le efectuó el respectivo pago. Ver anexo 44. Actividad: Reporte de conciliaciones bancarias oficiales y capturas de pantalla de creación de terceros	EFICAZ	En desarrollo del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno relacionado con las cuentas bancarias correspondientes a recursos asignados por el FUTIC para proyectos específicos (resoluciones 013 y 050 de 2023), se corroboró que el área responsable remitió las conciliaciones bancarias oficiales actualizadas y las evidencias de la correcta incorporación y vinculación de los terceros en el aplicativo SEVEN. Así mismo, se verificó que esta actividad se ha venido desarrollando de manera continua, fortaleciendo el adecuado registro y la trazabilidad de los pagos. Con la documentación aportada se evidencia que la inconsistencia detectada fue subsanada y que las acciones implementadas resultaron eficaces, superando la debilidad inicialmente identificada. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.
29	Auditoría Interna	2024FIN-29	Revisada la información reportada por la Coordinación de TI referente a los desarrollos in House (de software o base de datos) durante el periodo evaluado, se evidencian debilidades en el registro contable de la cuenta 1970, debido a que en el memorando número 202204300019813 del 4 de agosto de 2022, se reportaron dos desarrollos por valor de \$13.800.000 cada uno, en la verificación de estos intangibles se registró por valor de \$13.600.000, observando una diferencia de \$400.000 con respecto a lo registrado en Contabilidad según lo reportado por TI. Generando incertidumbre en los estados financieros de la entidad para el año 2022. Actividad: Conciliación Semestral Realizada	EFICAZ	En desarrollo del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno Frente al hallazgo identificado, se verificó que la dependencia realizó las conciliaciones semestrales entre la información reportada por la Coordinación de TI y los registros contables de la cuenta 1970, permitiendo ajustar las diferencias identificadas. Con esta acción se dio cumplimiento a la actividad y se subsanó la inconsistencia señalada. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
30	Auditoría Interna	2024FIN-30	Verificadas las actas de los comités de inversiones del 2 de marzo y el 1 de junio de 2023, se observa que se realizaron modificaciones en la información reportada referente a la proyección de las metas del recaudo del mes de enero, esto por cuanto, en el acta de marzo se indicó que las metas proyectadas no fueron cumplidas. Al revisar la información registrada en el acta del mes de junio, se evidencia que las proyecciones del semestre fueron modificadas, ya que en el recaudo para el mes de enero se observa que las metas fueron cumplidas, siendo incongruente con lo registrado en el acta de marzo donde la conclusión es: las metas para el mes de enero no se cumplieron, presentándose así, una diferencia por \$180.000.000 (porcentaje de desviación 23%). Por lo anterior, la oficina de control interno encontró debilidades en la información presentada en los comités de inversiones para la toma decisiones, debido a los cambios de información en las proyecciones. Actividad: Actas del Comité de Inversiones y Proyección de ingresos por venta de servicios	EFICAZ	La actividad correspondiente a la revisión de las Actas del Comité de Inversiones y la Proyección de Ingresos por Venta de Servicios se ejecutó. Durante la vigencia verificaron las inconsistencias identificadas entre las actas de marzo y junio de 2023, efectuando los ajustes y aclaraciones necesarias para asegurar la coherencia y uniformidad de la información reportada, garantizando así su exactitud y adecuada trazabilidad para la toma de decisiones. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.
31	Auditoría Interna	2024FIN-31	Al verificar la asistencia de lo miembros para el quórum de la sesión del comité de inversiones celebrado el 29 de junio, se evidencia la no participación del Coordinador de Contabilidad o quien haga sus veces, incumpliendo con el ítem Conformación del comité de inversiones del numeral 6 roles y responsabilidades, del manual de inversiones versión 3. la participación de los cinco (5) miembros del comité de inversiones es obligatoria... Por lo anterior, la oficina de control interno encontró debilidades en el manejo de la conformación del comité de inversiones para la toma decisiones. Actividad: Otrosí y Acta del Comité de Inversiones	EFICAZ	En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se verifica que el plan de mejoramiento presentado para atender el hallazgo relacionado con la inasistencia de un miembro obligatorio del Comité de Inversiones La entidad aportó como evidencia el Otrosí y el Acta del Comité, documentos que permiten constatar la implementación de acciones orientadas a garantizar el cumplimiento estricto de la conformación establecida en el numeral 6 del Manual de Inversiones versión 3. Estas medidas fortalecen el control sobre la participación obligatoria de los cinco miembros del comité y aseguran que las decisiones adoptadas cuenten con la legitimidad y respaldo institucional requeridos. En consecuencia, se determina que las acciones emprendidas corrigen la causa del hallazgo y reducen el riesgo de recurrencia. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.
32	Auditoría Interna	2024FIN-32	Revisadas las actas de los tres (3) comités de inversiones celebrados durante el primer semestre de 2023, se evidenció que estas no se encuentran debidamente numeradas, incumpliendo con el ítem Actas del comité de inversiones del numeral 6 roles y responsabilidades, del manual de inversiones versión 3. el secretario del comité de inversiones elaborará el acta numerada de cada reunión Actividad: Actas del Comité de Inversiones	EFICAZ	Revisada la evidencia aportada en la actividad Actas del Comité de Inversiones, se verifica que las actas elaboradas durante las vigencias 2024 y 2025 se encuentran debidamente numeradas y firmadas, lo que evidencia que las dependencias atendieron la recomendación emitida por la Oficina de Control Interno. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 10 de 15

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
33	Auditoría Interna	2024FIN-34	<p>Revisadas las declaraciones de retención en la fuente de la vigencia 2023, se observa que para el mes de abril se cumple con la presentación oportuna del 11 de mayo, sin embargo, al verificar el extracto bancario de Mayo del banco Bancolombia, cuenta número 18821569245, se evidenció que el pago correspondiente a esta declaración registra fecha del día 12 de mayo, un día posterior a la fecha establecida por la DIAN, incumpliendo con la obligación de RTVC de presentar y pagar oportunamente los impuestos nacionales, más cuando somos agentes retenedores del impuesto al valor agregado IVA.</p> <p>Actividad: Agendamiento del calendario corporativo con las fechas de vencimiento de impuestos, la alerta y el recordatorio previo al vencimiento.</p>	EFICAZ	<p>La actividad definida fue realizada se encuentran se encuentra documentada Los controles establecidos, en particular la implementación y seguimiento del calendario tributario mensual entre las áreas de Contabilidad y Tesorería, han demostrado ser eficaces, al permitir una gestión oportuna y coordinada para la presentación de la declaración de retención en la fuente. Como resultado, no se han vuelto a generar pagos extemporáneos, lo que evidencia una mejora en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y una mitigación del riesgo asociado a sanciones o intereses por mora. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>
34	Auditoría Interna	2024FIN-35	<p>Verificada las legalizaciones de viáticos otorgadas por las resoluciones 170 y 171 del 26 de mayo de 2023, se observa inconsistencia en el formato informe de comisión de servicios, documento diligenciado por los funcionarios, donde se efectúa la descripción de los días de la comisión y las actividades realizadas. Genera incertidumbre la falta de claridad de las fechas de la realización de la comisión, debido a que se observa una incongruencia respecto a los días que se diligenciaron dentro del respectivo informe, puesto que del día 31 de mayo se continúa con los días 1, 2 y 3 de mayo. Así mismo, se evidencia debilidad por parte de la Tesorería al momento de verificar la información y documentos que conforman la legalización de los viáticos.</p> <p>Actividad: Documentos de legalización y pago de la comisión de servicios</p>	EFICAZ	<p>En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se verificó que el plan de mejoramiento presentado para atender el hallazgo relacionado con el diligenciamiento del formato de legalización de viáticos evidencia avances en el control ejercido por la dependencia responsable. Para esta revisión se tomaron cinco (5) formatos XXX, en los cuales se observó que, en general, fueron diligenciados adecuadamente y acompañados de los documentos de soporte requeridos.</p> <p>Se identificó que la dependencia realiza validaciones sobre la información presentada y, cuando corresponde, solicita a los funcionarios responsables realizar los ajustes pertinentes mediante correo electrónico. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 11 de 15

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
35	Auditoría Interna	2024FIN-36	Verificada la legalización de viáticos otorgada por la resolución 306 de la vigencia 2023, se observa que existen debilidades al momento de efectuar la legalización de los viáticos asignados, esto debido a que el funcionario no presenta facturas y/o documentos que soporten gastos relacionados con el servicio de transporte utilizado, en esta comisión efectuada a la Guajira se menciona un vehículo, sin embargo no es claro si se realizó alquiler de vehículo particular o de servicio público, se hace necesario que al momento de otorgar un gasto de transporte por valor de \$1.600.000 se adjunten los documentos necesarios del servicio adquirido. Actividad: Documentos de legalización y pago de la comisión de servicios	EFICAZ	<p>En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se verificó que el plan de mejoramiento presentado para atender el hallazgo relacionado con el diligenciamiento del formato de legalización de viáticos evidencia avances en el control ejercido por la dependencia responsable. Para esta revisión se tomaron cinco (5) FORMATO DE LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS, TRANSPORTES Y OTROS GASTOS G-F-9 V4 en los cuales se observó que, en términos generales, fueron diligenciados de manera adecuada y acompañados de los documentos de soporte requeridos.</p> <p>Así mismo, se evidenció el uso del formato "LEGALIZACIÓN GASTOS DE TRANSPORTE Código G-F-7 V. los cuales se encuentran debidamente diligenciados y adjuntos al correspondiente formato de legalización, lo que permite mejorar la trazabilidad, claridad y soporte de los gastos reportados en este concepto. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>
36	Auditoría Interna	2024FIN-37	En el seguimiento realizado a junio 30, se observa que persisten las debilidades en la emisión de la facturación de la vigencia 2023, debido a que la fecha establecida como vencimiento corresponde a la misma fecha de emisión, incumpliendo con el literal a Cartera corriente del numeral 1 en razón de su antigüedad- del artículo sexto Clasificación de la cartera de la resolución 267 de 2017, dado que no se está brindando al cliente los 30 días calendario contados a partir de la emisión de la factura, generando incertidumbre en el reconocimiento de las edades de la cartera de RTVC. Ver anexo 45. Actividad Formatos de facturas electrónicas ajustadas	EFICAZ	<p>Al realizar la revisión de una muestra correspondiente a la facturación de las vigencias 2023, 2024 y 2025, se verificó que el formato utilizado registra adecuadamente la fecha de emisión, el valor y el objeto del cliente. Se constató, además, que dicha información fue debidamente reconocida en la contabilidad y que la clasificación de la cartera se efectuó conforme al vencimiento aplicable a cada obligación.</p> <p>En concordancia con lo establecido en el literal a) Cartera corriente, del numeral 1, En razón de su antigüedad, del artículo sexto Clasificación de la cartera de la Resolución 267 de 2017, "Por la cual se adopta el nuevo Reglamento de Cartera de RTVC", del 28 de julio de 2017, se concluye que el proceso de clasificación fue realizado de acuerdo con la normativa vigente. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

➤ Coordinación Talento Humano SG-SST

ITEM	CÓDIGO/ HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
1	2024SST-1	<p>Numeral 1.1.1.: No se evidencia el documento donde se designa a la persona responsable del SGSST y que cumpla con los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.</p> <p>Actividad: 11. Realizar la recolección de los soportes de educación, formación y experiencia de la persona designada para diseño e implementación del SG-SST.</p> <p>2. Realizar el documento de designación del responsable del diseño e implementación del SG-</p>	EFICAZ	<p>En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se verificó el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de mejoramiento. La dependencia recopiló los soportes de educación, formación y experiencia de la persona designada para el diseño e implementación del SG-SST, y elaboró el documento formal de designación, el cual incluye las responsabilidades asignadas, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.</p> <p>Así mismo, en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno en el mes de octubre al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, se evidenció que la no conformidad inicialmente identificada no se reiteró, lo cual</p>

	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 12 de 15

ITEM	CÓDIGO/ HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
		SST con sus respectivas responsabilidades.		<p>confirma que las acciones implementadas corrigieron de manera efectiva la situación observada.</p> <p>En consecuencia, se declara la eficacia del plan de mejoramiento, al demostrarse que las actividades ejecutadas por la dependencia permitieron subsanar el hallazgo y dar cumplimiento a los requisitos normativos aplicables. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>
	2024SST-2	<p>Numeral 1.1.8.: No se evidencia el acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral.</p> <p>Actividad: 1. Elaborar y firmar el acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral, en la que se detalle la identidad de los miembros, sus cargos, la fecha de inicio de funcionamiento y sus responsabilidades ante el Comité de Convivencia Laboral 2023-2025.</p>	EFICAZ	<p>En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se verificó el cumplimiento de la actividad establecida en el plan de mejoramiento. La dependencia elaboró y formalizó el acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral para el periodo 2023–2025, en la cual se detallan los integrantes, sus cargos, la fecha de inicio de funcionamiento y las responsabilidades asignadas a cada miembro, dando cumplimiento a la normativa vigente en la materia.</p> <p>De igual manera, en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno en el mes de octubre al Sistema de Seguridad en el trabajo, se constató que la no conformidad inicialmente identificada no se reiteró, lo que evidencia que la acción implementada fue adecuada para subsanar la situación presentada.</p> <p>En consecuencia, la Oficina de Control Interno declara la eficacia del plan de mejoramiento, dado que la actividad ejecutada permitió corregir el hallazgo y garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables al Comité de Convivencia Laboral. Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>

➤ **Coordinación Gestión Administrativa- Gestión Documental**

ITEM	CÓDIGO/ HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
1	2025AGN-8	<p>Los extintores de las áreas de Señal Memoria, Talento Humano, Procesos de Selección, Gestión Documental y sus archivos, se encuentran vencidos desde noviembre de 2024, lo que se constituye como un incumplimiento el artículo 200 de la Resolución 2400 de 1979, “Todo establecimiento de trabajo deberá contar con extinguidores de incendio, de tipo adecuado a los materiales usados y a la clase de riesgo. El equipo que se disponga para combatir incendios, deberá mantenerse en perfecto estado de conservación y funcionamiento, y serán revisados como mínimo una vez al año.” y con lo expuesto en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo en cuanto a la prevención de riesgos y accidentes laborales, lo que conlleva a la entidad a posibles sanciones, y a poner en riesgo la vida y la integridad física de las personas que realizan sus labores en las</p>	EFICAZ	<p>La entidad cumplió con la actividad de entrega y actualización de los extintores para todas las instalaciones. Los equipos fueron reemplazados, recargados y certificados dentro del periodo establecido, quedando con vigencia hasta octubre de 2026. Con esta actualización se garantiza la disponibilidad y correcto funcionamiento del sistema básico de protección contra incendios, en cumplimiento de la normativa aplicable y en condiciones adecuadas para la seguridad de los funcionarios, visitantes y bienes institucionales.</p> <p>Por lo tanto, el plan se declara eficaz.</p>

ITEM	CÓDIGO/ HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
		instalaciones de la entidad, así como visitantes; los archivos históricos y de gestión de RTVC, y los bienes y equipos que se encuentran dentro de las instalaciones		

2.3. RESULTADOS PLANES DE MEJORAMIENTO NO EFICACES

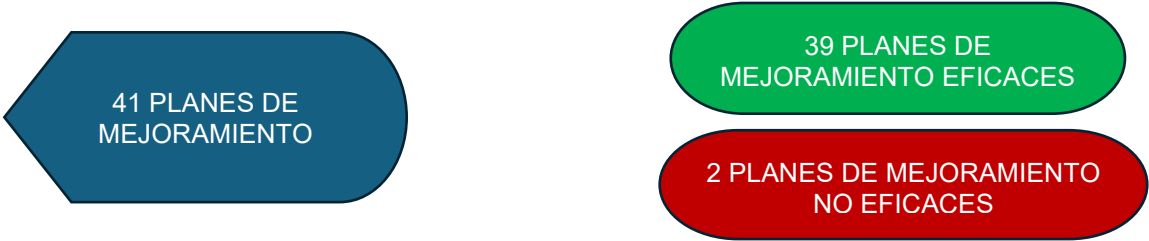
A continuación, se relacionan los dos planes de mejoramiento **No Eficaces** resultado de la evaluación:

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
1	Auditoría Interna	2024FIN-22	Se revisaron las bandejas del Sistema de Información para la Gestión Documental ORFEO, donde se evidenció que al 30 de junio se encuentran 8 documentos pendientes por el respectivo trámite. Ver anexo 38. Actividad: Se trabaja con el Plan de Mejoramiento Interno producto del seguimiento a las PQRSD del 2do semestre 2024, formulado por la Coordinación de Relación con el Ciudadano y las Audiencias para el seguimiento y fortalecimiento de las PQRSD.	NO EFICAZ	En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno frente a este hallazgo, la actividad reportada por la dependencia señala que “se trabaja con el Plan de Mejoramiento Interno producto del seguimiento a las PQRSD del 2do semestre de 2024, formulado por la Coordinación de Relación con el Ciudadano y las Audiencias para el fortalecimiento de las PQRSD”. No obstante, se declara no eficaz la actividad, toda vez que los hallazgos asociados al seguimiento de las PQRSD no han sido atendidos ni se ha llevado a cabo el seguimiento correspondiente en lo que va corrido de la vigencia, persistiendo las situaciones inicialmente identificadas.
2	Auditoría Interna	2024FIN-33	Verificado el sistema de planeación y gestión Kawak, no se encontraron debidamente publicadas las actas de los comités de inversiones celebrados durante la vigencia 2022 y el primer semestre de 2023, incumpliendo con el ítem Actas del comité de inversiones del numeral 6 roles y responsabilidades, del manual de inversiones versión 3. Una vez aprobada y firmada por los miembros del comité, será publicada en el sistema de planeación y gestión que se encuentre vigente. Actividad: Capturas de pantalla de publicación de las Actas del Comité de Inversiones	NO EFICAZ	Revisada la evidencia aportada, consistente en las capturas de pantalla de la publicación de las Actas del Comité de Inversiones, se determinó que el plan de mejoramiento no fue eficaz, toda vez que durante las vigencias evaluadas la entidad no contaba con un sistema de gestión o de planeación habilitado para la publicación de dichos documentos. En consecuencia, la acción propuesta no permitió subsanar la causa del hallazgo

N°	ORIGEN DEL HALLAZGO	CÓDIGO DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ESTADO EVIDENCIADO	CONCLUSIÓN
					ni garantizar el cumplimiento del numeral 6 del Manual de Inversiones versión 3, por lo que persiste el riesgo asociado a la no disponibilidad y trazabilidad de las actas del comité.

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno.

El análisis consolidado de los planes de mejoramiento correspondientes al periodo evaluado (Con corte a noviembre de 2025) permitió a la Oficina de Control Interno realizar una medición integral de la eficacia de lo formulado y gestionado por las áreas. En total, se revisaron 41 planes de mejoramiento, cuyos resultados se presentan en la siguiente gráfica, evidenciando el nivel de cumplimiento alcanzado en RTVC y permitiendo identificar fortalezas, así como también oportunidades de mejora en la gestión institucional que deben ser revisadas para su re-formulación y alcance de un nuevo cierre efectivo.



Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno

En el marco de la revisión adelantada, se evaluaron 41 planes de mejoramiento institucional, respecto de los cuales se efectuó la medición de eficacia conforme a los criterios establecidos por la Oficina de Control Interno. Como resultado del análisis, se determinó que **39 planes (95,1%) alcanzaron su eficacia**, mientras que **2 planes (4,9%) conforme a su evidencia son ineficaces**, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones implementadas en estos últimos para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

 Sistema de Medios Públicos	CONTROL INTERNO FORMATO INFORMES DE LEY / SEGUIMIENTOS	Código: K-F-9
		Versión: 1
		Fecha: 24/04/2025
		Página 15 de 15

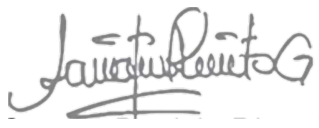

RECOMENDACIONES / ASPECTOS NO CONFORMES:

1. Se recomienda las áreas continuar con el seguimiento a los planes de mejoramiento de los cuales son responsables, teniendo como insumo los documentos K-P-3_Procedimiento planes de mejoramiento y K-M-4 Manual Procedimiento de Planes de Mejoramiento V1 los cuales se encuentran socializados a todos los colaboradores. Estos documentos establecen los lineamientos, responsabilidades y etapas del proceso, con el propósito de garantizar que RTVC cuente con un marco metodológico sólido.
2. Dado que dos (2) planes de mejoramiento han sido considerados no eficaces, se recomienda a cada una de las dependencias fortalecer la formulación y reformulación de los planes de mejoramiento. Las acciones realizadas hasta la fecha no han logrado eliminar las causas raíz de los hallazgos. Por lo tanto, se sugiere aplicar técnicas de análisis de causa que aseguren la definición de acciones concretas, medibles y orientadas a la resolución efectiva de los hallazgos.

CONCLUSIONES:

En cumplimiento del objetivo del informe, se verificó la eficacia de los planes de mejoramiento a cargo de RTVC. El análisis permitió evidenciar un alto nivel de cumplimiento por parte de las dependencias, reflejando eficacia de treinta y nueve (39) de los 41 planes de mejoramiento evaluados. No obstante, se identificaron dos 2 planes de mejoramiento en los que las acciones implementadas no lograron mitigar las causas raíz de los hallazgos, lo que indica la necesidad de fortalecer la formulación, trazabilidad y evaluación de las actividades propuestas.

Como resultado de este ejercicio, se evidenció el compromiso de las dependencias en el cargue oportuno y adecuado de la información requerida, demostrando disposición para atender los requerimientos de seguimiento y contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional.

Elaborado por:	Aprobado por:
<p>Firma:</p>  <p>Sandra Patricia Ricardo Gómez Profesional Especializado Oficina de Control Interno</p>	<p>Firma:</p>  <p>José Ricardo Tobo González Asesor Oficina de Control Interno</p>