

CONTROL INTERNO	Código: F-09-CI-12
ACTA COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	Fecha: 06/12/2021

## ACTA DE REUNIÓN No. 5

### 1. INFORMACIÓN DE LA REUNIÓN:

Fecha:	24/10/2025	Ciudad:	Popayán	Hora de Inicio:	9:00 am
Tema de la Reunión:	Seguimiento planes de acción tercer trimestre vigencia 2025				
Objetivo:	Hacer seguimiento y evaluar el avance en el cumplimiento de las actividades programadas en los planes de acción para el tercer trimestre de la vigencia 2025.				

### 2. ASISTENTES/CONVOCADOS:

	Nombres y Apellidos	Cargo
1	GERARDO CRUZ JIMENEZ	Gerente (E)
2	JAIRO ERNESTO DUQUE ROSERO	Jefe Control Interno

### 3. INVITADOS:

	Nombres y Apellidos	Representa
1	Jose Alejandro Martínez Realpe	Gestión Planeación
2	Ximena Amparo Erazo Gómez	Gestión Financiera
3	Gloria Patricia Bolaños Mosquera	Gestión de Operaciones
4	Diana Urbano	Gestión Administrativa
5	Diana Alejandra Fuli	Gestión de Comunicaciones
6	David Montes	Gestión de Infraestructura
7	Luis Felipe Cortázar Díaz	Gestión Ambiental
8	Manuel Parra Tovar	Gestión Jurídica
9	Wilman Ledezma Navia	Control Interno

Carrera 5 No 2-11 – Centro – Popayán

Teléfono: 8205898

[www.movilidadfutura.gov.co](http://www.movilidadfutura.gov.co) – [servicioalciudadano@movilidadfutura.gov.co](mailto:servicioalciudadano@movilidadfutura.gov.co)

Nit:900323358-2

CONTROL INTERNO	Código: F-09-CI-12
ACTA COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	Fecha: 06/12/2021

#### 4. ORDEN DEL DÍA:

1	Saludo por parte del Gerente Gerardo Cruz Jiménez, y se da inicio de reunión.
2	Resultado de seguimiento y evaluación al cumplimiento de actividades de los planes de acción formulados para la vigencia 2025 correspondiente al tercer trimestre de mencionada vigencia.

#### 5. DESARROLLO:

Durante la sesión del Comité de Coordinación de Control Interno realizada el día 25 de noviembre de 2025, se rindió el informe de seguimiento y evaluación de los planes de acción los cuales se encuentran bajo la responsabilidad de los procesos de **Gestión Administrativa, Ambiental, Comunicaciones, Control Interno, Financiera, Infraestructura, Jurídica, Operaciones, Planeación y Socio-predial**.

En la sesión además desde la Oficina de Control Interno se reitera la importancia de realizar el cargue oportuno, pertinente y conducente de las evidencias, las cuales deben soportar de manera objetiva el desarrollo de las actividades programadas. Este cargue debe efectuarse en la herramienta definida por el proceso de Planeación para tal fin. La no inclusión oportuna y adecuada de esta información impacta de manera negativa la calificación del cumplimiento por parte de cada proceso, afectando de forma directa la ejecución del Plan de Acción Institucional y, en consecuencia, el avance del Plan Estratégico de la entidad.

La documentación cargada por el proceso de **Gestión Administrativa** permitió evidenciar que la implementación de actividades programadas para el tercer trimestre de 2025 alcanzó un **83%**, calificación **aceptable** que representa una desmejora frente al resultado obtenido en el periodo anterior. No obstante, se continúan presentando falencias relacionadas con el cargue de soportes pertinentes y conducentes que evidencien de manera objetiva la ejecución de actividades como: **“Socialización e implementación del Código integridad”** y **“Jornada de Capacitación de Inducción y reinducción procesos de la entidad”**, para las cuales uno de los documentos cargados corresponde a un listado de asistencia diligenciado en el mes de junio; sin embargo, no se evidencia registro fotográfico que respalde la realización de la actividad. Lo anterior permite concluir que desde el proceso no se cargaron los documentos que soporten el cumplimiento de la acción durante el periodo objeto de seguimiento y evaluación.

De otro lado frente a la actividad correspondiente al **“Seguimiento de la semaforización para las respuestas a PQRs, así como la metodología para su seguimiento que permita evaluar los tiempos de respuestas a las PQRs de cada uno de los procesos”**, se encontró que, si bien desde el proceso se realizó el cargue de la matriz semáforo mediante

Carrera 5 No 2-11 – Centro - Popayán  
Teléfono: 8205898

[www.movilidadfutura.gov.co](http://www.movilidadfutura.gov.co) – [servicioc Ciudadano@movilidadfutura.gov.co](mailto:servicioc Ciudadano@movilidadfutura.gov.co)  
Nit:900323358-2

CONTROL INTERNO	Código: F-09-CI-12
ACTA COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	Fecha: 06/12/2021

efectivo de la acción establecida, situación que impactó negativamente en la calificación final, la cual fue de **80%**.

Por su parte, el proceso de **Gestión de Infraestructura** presentó un documento que, si bien muestra la gestión realizada desde el proceso para la entrega de obra ante el Municipio de Popayán, esta no corresponde a los paraderos tal y como se menciona en la actividad planteada "**Entrega al Municipio de Popayán de vías terminadas (contrato liquidado) paraderos**", alcanzando una calificación del **90%**.

De los **11 planes de acción formulados**, solo **5 planes equivalente al 45%** alcanzaron una calificación del **100%** en la implementación de sus actividades, resultado que obedece a la adecuada gestión de cada proceso en el cargue de soportes pertinentes y conducentes. Los procesos que presentaron mayor eficiencia en la implementación fueron: Gestión Ambiental, Control Interno, Gestión Financiera, Gestión de Planeación y Proyectos.

Finalmente, se determinó que la calificación general del cumplimiento de las acciones formuladas en los planes de acción por parte de los diferentes procesos durante el periodo objeto de seguimiento se considera buena, reflejando un **promedio general del 87%**. Sin embargo, el incremento de 3 puntos porcentuales frente al periodo anterior debe interpretarse como una mejora, no obstante, desde la Oficina de Control interno se genera la alerta que justifica la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la mejora continua en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG que incide positivamente en el avance para la implementación del SETP.

A continuación, se presenta la tabla de indicadores con los resultados de cumplimiento de los planes de acción por proceso.

PLANES DE ACCIÓN CONSOLIDADO FINAL						
No	PROCESOS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RES
1	ADMINISTRATIVA	81%	87%	83%	0%	63%
2	AMBIENTAL	100%	95%	100%	0%	74%
3	COMUNICACIONES	96%	100%	86%	0%	71%
4	CONTROL INTERNO	100%	100%	100%	0%	75%
5	FINANCIERA	100%	92%	100%	0%	73%
6	INFRAESTRUCTURA	80%	66%	90%	0%	59%
7	JURÍDICA	92%	6%	77%	0%	44%
8	OPERACIONES	100%	65%	38%	0%	51%
9	PLANEACIÓN	100%	100%	100%	0%	75%

CONTROL INTERNO	Código: F-09-CI-12
ACTA COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	Fecha: 06/12/2021

10	SOCIAL PREDIAL	93%	100%	80%	0%	68%
11	PROYECTOS	100%	100%	100%	0%	75%

Frente a la ejecución presupuestal con corte a 30 de septiembre de 2025, se encontró que la entidad ha ejecutado nueve mil quinientos veintitrés millones quinientos treinta y cuatro mil setecientos dos pesos M/cte. (\$ 9.523.534.702), de treinta y nueve mil seiscientos veinte millones cuatrocientos veinticinco mil doscientos setenta y nueve pesos M/cte (\$ 39.620.425.279) asignados, lo que corresponde a una ejecución del **24.04%**.

META 2025 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		
ASIGNADO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
39.620.425.279	9.523.534.702	24,04%

PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	FUNCIONAMIENTO	GENERALES	GASTOS DE PERSONAL	INVERSION
ASIGNADO TOTAL	39.620.425.279	6.213.409.165	5.260.744.272	952.664.893	33.407.016.114
EJECUTADO	9.523.534.702	1.297.387.396	703.967.839	593.420.097	8.226.146.765
%	24,04%	20,88%	13,38%	62,29%	24,62%

Al comparar la ejecución presupuestal con corte al 30 de junio y al 30 de septiembre de 2025, se evidencia un avance del **17,02% al 24,04%**, equivalente a un incremento de **7,02** puntos porcentuales y una ejecución adicional de dos mil setecientos setenta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil ochocientos tres pesos M/Cte. (\$2.779.449.803), lo que refleja una mejora en la gestión financiera y operativa de la entidad.

El aumento se concentra principalmente en los rubros de funcionamiento e inversión, que pasaron del **12,99% al 20,88%** y del **17,77% al 24,62%** respectivamente, indicando un mayor dinamismo en la ejecución de compromisos contractuales. Así mismo, los gastos de personal presentan una ejecución del **62,29%**, coherente con los pagos periódicos de nómina y honorarios.

Pese al avance positivo, se recomienda fortalecer el seguimiento a la planeación y registro oportuno de los compromisos, así como la conciliación entre presupuesto, contabilidad y tesorería, con el fin de garantizar la trazabilidad y confiabilidad de la información.

CONTROL INTERNO	Código: F-09-CI-12
ACTA COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	Fecha: 06/12/2021

Finalmente se espera que durante el periodo se dé cumplimiento **de las sesiones de Rendición de cuentas internas, tal como se describe en el procedimiento, en razón a que esta herramienta permite la interacción entre procesos, además de permitir a la Gerencia y los procesos estratégicos evidenciar el avance de su gestión, permitiendo la toma de decisiones oportunas.**

Además, se recomienda **fortalecer en los procesos el oportuno cargue de evidencias pertinentes y conducentes con las acciones planteadas en los planes de acción, así como la entrega de informes, evitando así reprocesos y bajas calificaciones.**

#### 6. CONCLUSIONES

El cumplimiento general de los planes de acción institucionales para el segundo trimestre de la vigencia 2025 alcanzó un promedio del 87%, resultado considerado como aceptable. No obstante, representa una disminución de 12 puntos porcentuales respecto al primer trimestre, lo cual debe interpretarse como un llamado de atención para fortalecer las estrategias de planeación y seguimiento en todos los procesos.

Solo el 45% de los procesos es decir 5 de 11 alcanzaron una calificación del 100%, gracias a la adecuada planeación, gestión y cargue oportuno de evidencias pertinentes y conducentes. Estos procesos fueron: Gestión de Comunicaciones, Oficina de Control Interno, Gestión de Planeación, Gestión Socio-Predial y Proyectos.

Se continúa evidenciando deficiencia en el cargue de soportes por parte de algunos procesos, situación que afecta de manera directa la evaluación objetiva y la calificación de cumplimiento. Este aspecto debe ser reforzado por medio de acciones formativas y seguimiento permanente por parte del proceso de Planeación.

Procesos como Gestión Jurídica, Operaciones, Infraestructura y Gestión Administrativa presentan oportunidades de mejora, especialmente en la consolidación de soportes que permitan evidenciar adecuadamente la implementación de actividades estratégicas.

La ejecución presupuestal con corte al 30 de junio de 2025 alcanzó apenas el 17.02%, lo cual evidencia un bajo nivel de ejecución frente a lo asignado en el presupuesto institucional. Este resultado requiere un análisis técnico detallado para identificar cuellos de botella y generar acciones correctivas.

Se reitera la necesidad de cumplir con las sesiones de rendición de cuentas internas, como parte fundamental del ciclo de mejora continua, y como mecanismo de retroalimentación y articulación entre procesos.

CONTROL INTERNO	Código: F-09-CI-12
ACTA COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO	Versión: 1
	Fecha: 06/12/2021

Finalmente, se destaca la importancia de que los procesos con calificaciones inferiores al 100% implementen en el menor tiempo posible los planes de mejora establecidos, con el fin de corregir las deficiencias identificadas y mejorar sus resultados en los próximos trimestres.

## 7. COMPROMISOS:

	Descripción/Compromiso	Responsable	Fecha de entrega
1	Mantener el cumplimiento en el manejo de PQR	Gestión Administrativa	Permanente
2	Fortalecer en los procesos el oportuno cargue de evidencias y entrega de informes, evitando reprocesos y bajas calificaciones	Gerencia / Planeación	Permanente
3	Presentar plan de mejora para subsanar las irregularidades que presentaron los procesos que no alcanzaron el 100% de cumplimiento.	Planeación/Gestión Jurídica/Operaciones/Comunicaciones/Administrativa/Sociopre dial	Cuarto Trimestre de 2025
4	Cumplimiento de las sesiones de Rendición de cuentas internas, tal como se describe en el procedimiento.	Planeación	Cuarto Trimestre de 2025
<b>Elaboró:</b>	WILMAN LEDEZMA NAVIA JULIAN FERNANDO SERRANO		
<b>Fecha:</b>	24/10/2025	<b>Hora:</b>	11:40

## 8. ANEXOS:

Listado de asistencia Comité de Institucional de Control Interno.

## 9. FIRMAS Y/O LISTADOS DE ASISTENCIA:

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Listado de asistencia		

Anexo: Presentación y Listado de asistencia Comité Coordinación de Control Interno  
 Proyecto: Wilman Ledezma Navia – Contratista  
 Julián Fernando Serrano - Contratista  
 Reviso: Jairo Ernesto Duque Rosero – Jefe Control Interno



## GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Código:  
F-01-GAD-11

## LISTADO DE ASISTENCIA

Versión: 04

Fecha: 23/03/2021



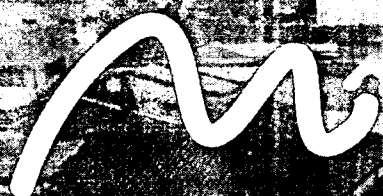
Alcaldía de Popayán

FECHA	DÍA	MES	AÑO	LUGAR
	25	NOV.	2025	Sala de juntas
FUENTE:	<input type="checkbox"/> Reunión	<input type="checkbox"/> Divulgación	<input checked="" type="checkbox"/> Comité	<input type="checkbox"/> Otro:
TEMA:	Comité de Coordinación de Control Interno			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROCESO	FIRMA	
1	Jairo Duque Rosero	Jefe C. Interno		
2	Wilmar Cedeña Nanda	Contraloría OCI		
3	Felipe Cortázar	Gest. Ambiental		
4	Diana Zúñiga Albano	Gestión Administrativa		
5	José Alejandro Martínez	Planeación		
6	Manuel Pantoja	Surveillance		
7	Diana A. Fuli	Comunicaciones		
8	Patricia Bolívar	Operaciones		
9	Ximena Franco-Gómez	Financiera		
10	Pablo Andrés Bermúdez	Recursos Humanos		
11	David A. Monte H.	Infraestructura		
12	Carolina Guevara	Soporte Predial		
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIÓN:



Alcaldía de Popayán



**MOVILIDAD FUTURA**

**COMITE DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO**

**25 DE NOVIEMBRE 2025**



## ORDEN DEL DÍA

1. Seguimiento a la Matriz de Riesgos – Segundo Cuatrimestre.
2. Seguimiento a los Planes de Acción – Tercer Trimestre.
3. Seguimiento a los Planes de Mejora – Tercer Trimestre.
4. Presentación de recomendaciones generales emitidas por la Oficina de Control Interno.



DNP



Transporte



Hacienda



MOVILIDAD FUTURA



Alcaldía de Popayán

### **1. Constitución Política (Art. 267)**

- Control interno articulado con protección del patrimonio público.
- Función preventiva, concurrente y sin coadministración.

### **2. Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno**

- Control interno = sistema para garantizar legalidad, eficiencia y protección de recursos.
- Unidad de Control Interno = evaluación independiente.
- Obligación de detectar, prevenir y corregir riesgos.

### **3. Decreto 1499 de 2017 – MIPG**

- Control Interno como política estructural del Modelo.
- Evaluación para toma de decisiones basada en evidencias.
- Jefe de Control Interno: invitado permanente, con voz técnica e independiente.

### **4. Manual de Funciones de Movilidad Futura S.A.S.**

- Coordinar y ejecutar el Sistema de Control Interno.
- Evaluar planeación, riesgos, contratación y controles.
- Emitir alertas y recomendaciones.
- Asegurar cumplimiento del MIPG y del Sistema de Gestión.

### **Conclusión para la diapositiva:**

**→ La actuación del Jefe de Control Interno no es discrecional; es una obligación legal, técnica y constitucional.**

**→ Emitir advertencias es un deber. Callar sería una falta disciplinaria.**

DNP

Transporte

Hacienda

MOVILIDAD FUTURA

Alcaldía de Popayán



## Seguimiento a la Matriz de Riesgos – Segundo Cuatrimestre. (31 agosto)



DNP



Transporte



Hacienda



Alcaldía de Popayán

# SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO

46 RIESGOS IDENTIFICADOS – 61 Controles

7 controles (11%) Sin Implementación

4 controles (7%) Implementación parcial

49 Controles (82%) Implementados

Seguridad digital

Riesgos tecnológicos

Riesgos de gestión

Riesgos de corrupción



# IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES POR PROCESOS

## CONSOLIDADO SEGUNDO CUATRIMESTRE – MATRIZ DE RIESGOS 2025

No	PROCESOS	RESUMEN
1	CONTROL INTERNO	100%
2	PLANEACIÓN	100%
3	GESTIÓN AMBIENTAL	100%
4	GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	86%
5	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	100%
6	GESTIÓN DE COMUNICACIONES	50%
7	GESTIÓN DE OPERACIONES	93%
8	GESTIÓN FINANCIERA	100%
9	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	65%
10	GESTIÓN SOCIO - PREDIAL	67%
Total		84%



# RIESGOS SIN CONTROLES IMPLEMENTADOS

## Gestión Administrativa

- Fallas graves en controles relacionados con continuidad tecnológica (Publifinanzas, Orfeo, Delta).
- Riesgo materializado por inoperabilidad del servidor institucional.
- Controles definidos para el periodo NO fueron implementados.

## Gestión Administrativa (Gestión Documental):

- No existe evidencia del ordenamiento documental.
- Se incumplieron listas de chequeo y verificación documental.

## Gestión Socio-Predial:

- Control para prevenir invasión de predios sin evidencia real de implementación.
- Predios sin uso – Predios remanente
- Documento aportado describe el problema, pero no las acciones institucionales.

## Gestión de Infraestructura:

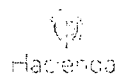
- Controles de licenciamiento de obras.
- Evidencia no corresponde al cuatrimestre.

## Gestión de Comunicaciones:

- Dos controles sin cargue de soportes.
- No se evidencia implementación de estrategias internas o externas.

## Comunicaciones – Redes sociales:

- Ningún soporte aportado para mitigar la vulnerabilidad del dominio de redes institucionales



# CONTROLES EJECUTADOS PARCIALMENTE O INEFICIENTES

Gestión Administrativa  
– Archivo histórico  
(35%)

- Controles implementados parcialmente.
- No se atienden causas reales del riesgo: infraestructura, humedad, mobiliario, seguridad.
- Ineficacia estructural: controles no atacan la raíz del problema.

Gestión Administrativa  
– Inventarios y actas  
contractuales (50%)

- Manual de inventarios desactualizado y sin firmas.
- Falta de cargue de actas de inicio contractuales.
- Capacitación institucional (60%)
- Se cargó un plan de capacitación del año 2024.
- No existe instrumento actualizado para 2025.

Gestión de Operaciones  
– Mesas del FET (10%)

- Se reportan mesas de trabajo, pero sin soportes mínimos (actas, fotos, asistentes).
- Reincidencia: se repite la misma recomendación del cuatrimestre anterior.



## Debilidades estructurales identificadas

Falta de articulación entre procesos.

Cargue tardío o inexistente de evidencias.

Controles que no atacan causas raíz.

Ausencia de trazabilidad documental (mesas, actas, comunicaciones).

## Riesgos materializados

**Fallos del servidor institucional** → afectación operativa y riesgo tecnológico.

**Predio institucional con ocupación/residuos** → riesgo socio-predial activo.

**Licenciamiento de construcción fuera del periodo** → riesgo estratégico para infraestructura

**Gestión del FET sin soportes (actas/listados)** → riesgo alto para trazabilidad, articulación y decisiones financieras.

Reincidencia de recomendaciones no atendidas.

## Riesgo de incumplimiento normativo

Evidencia cargada fuera del periodo → afecta veracidad del seguimiento.

Evidencia desactualizada → compromete transparencia y trazabilidad.

Ausencia de actas y soportes → limita control fiscal y control interno.



# CONCLUSIONES GESTIÓN DEL RIESGO

- Persisten riesgos estructurales que requieren intervención inmediata.
- Principales retos:
  - Oportunidad en la implementación
  - Eficacia real de los controles
  - Suficiencia documental
  - Cultura de prevención
- Aunque el resultado global fue del 84%, existen controles no ejecutados, evidencia insuficiente y riesgos materializados.
- Se requiere un enfoque más riguroso, preventivo y articulado.
- La Oficina de Control Interno recomienda fortalecer la cultura del control y la responsabilidad interdependencias.





## Seguimiento a los Planes de Acción – Tercer Trimestre. (30 septiembre)



DNP



Transporte



Hacienda



MOVILIDAD FUTURA



Alcaldía de Popayán

# EJECUCIÓN PLANES DE ACCIÓN POR PROCESO

## PLANES DE ACCIÓN CONSOLIDADO FINAL

No	PROCESOS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	RES
1	ADMINISTRATIVA	81%	87%	83%	0%	63%
2	AMBIENTAL	100%	95%	100%	0%	74%
3	COMUNICACIONES	96%	100%	86%	0%	71%
4	CONTROL INTERNO	100%	100%	100%	0%	75%
5	FINANCIERA	100%	92%	100%	0%	73%
6	INFRAESTRUCTURA	80%	66%	90%	0%	59%
7	JURÍDICA	92%	6%	77%	0%	44%
8	OPERACIONES	100%	65%	38%	0%	51%
9	PLANEACIÓN	100%	100%	100%	0%	75%
10	SOCIAL PREDIAL	93%	100%	80%	0%	68%
11	PROYECTOS	100%	100%	100%	0%	75%



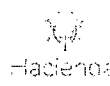
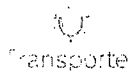
## PROCESOS EN BAJO CUMPLIMIENTO

Proceso	Calificación	Hallazgos Críticos según el Acta
Gestión Administrativa	83%	• Evidencias insuficientes: listado de asistencia de junio (fuera del periodo).
		• Sin registro fotográfico de socialización del Código de Integridad.
		• Inducción/Reinducción sin soporte válido.
		• PQRS: matriz cargada, pero sin informes del subproceso de Atención al Ciudadano.
Gestión Jurídica	77%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cargaron evidencias en tres actividades clave: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Seguimiento al Mapa de Riesgos.</li> <li>– Actualización de procesos/procedimientos.</li> <li>– Participación en comités de captura de valor.</li> </ul> </li> </ul>
Gestión de Operaciones	38% (crítico)	Gestión de Operaciones aporta información y evidencias pertinentes sobre el FET, que dan cuenta de su gestión interna. No obstante, estas mismas evidencias reflejan que el nivel central ha tardado en el análisis técnico, la validación financiera y la definición de hitos esenciales para la implementación del proyecto, lo que afecta directamente el avance del FET y su trazabilidad institucional.
Gestión Socio-Predial	80%	• Acción "Captura de Valor" NO ejecutada; el informe indica que no es responsabilidad del proceso (argumento inválido para el plan).
		• Soporte no pertinente para actualización de procesos.



## CONCLUSIONES PLANES DE ACCIÓN

- **Cumplimiento general del trimestre: 87%**, aumento de 4 puntos; se interpreta como llamado a seguir fortaleciendo planeación y seguimiento.
- **Solo 45% de procesos (5 de 11) lograron 100%**, gracias a cargue oportuno de evidencias (Comunicaciones, OCI, Planeación, Socio-Predial, Proyectos).
- Persiste **deficiencia en cargue de soportes**, afectando objetividad y **calificación**; se requiere refuerzo formativo y seguimiento desde Planeación.
- Procesos **Jurídica, Operaciones, Infraestructura y Administrativa** presentan oportunidades de mejora en consolidación de evidencias estratégicas.
- **Ejecución presupuestal al 30 de junio: 24,04%**, muy por debajo de lo esperado; requiere análisis técnico para identificar cuellos de botella.
- Se reitera la importancia de las **sesiones de rendición de cuentas internas** como parte del ciclo de mejora continua y articulación entre procesos.



## CONCLUSIONES PLANES DE ACCIÓN

- No es coherente tener >80% de cumplimiento en planes de acción mientras la ejecución presupuestal es apenas >20%; evidencia **desconexión entre planeación y gestión para la ejecución presupuestal de la entidad**.
- Falta de consistencia entre metas, actividades, recursos y resultados constituye **riesgo institucional significativo**, afectando trazabilidad y capacidad de demostrar avances.
- El **Modelo de Procesos (2020)** está desactualizado frente a la realidad del SETP 2025; hay desalineación entre procesos, objetivos, responsabilidades y recursos.

### INEFICIENCIA

- Se invita a **Gerencia, Planeación, Todos los procesos y Alta Dirección** a revisar, actualizar y reformular el Modelo de Procesos para fortalecer gestión institucional, articulación y administración del riesgo.





## Seguimiento a los Planes de Mejora – Tercer Trimestre.



# PLANES DE MEJORAMIENTO

- Se evaluaron **6 planes de mejoramiento**:
  - 2 de entes de control (CGR y CMP)
  - 4 internos (Administrativa, Jurídica, Infraestructura, Planeación)
- **5 de los 6 planes presentan cumplimiento parcial.**
- En total, se revisaron **81 acciones de mejora.**
- Se confirma **insuficiencia de evidencias, vencimiento de términos y soportes no cargados** en procesos clave.

*Existe un rezago generalizado en la ejecución de las acciones de mejora, que requiere intervención inmediata de directivas y toma de decisiones.*



Transporte

Hacienda





# PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNO

**Contraloría General de la República – 42% parcial / 33% sin cumplir**

- 6 acciones vencidas
- Procesos Jurídica, Operaciones e Infraestructura no han aportado soportes

**Contraloría Municipal – 46% parcial / 54% sin cumplir**

- 23 de 24 acciones no tienen soporte actualizado
- Gestión Administrativa con reincidencia en falta de evidencias

**Hallazgo transversal: reincidencia en falta de soportes por parte de Jurídica, Operaciones, Infraestructura y**

**Administrativa.**



# PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO

## Gestión Administrativa

29% sin soporte – 47% parcial – 1 acción cerrada

14 acciones vencidas

## Gestión Jurídica

0% cumplimiento

6 acciones sin evidencias

No respondieron requerimiento del 1 de octubre

## Gestión de Infraestructura

73% total – 27% parcial

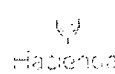
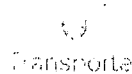
Buen avance, pero acciones vencidas

## Gestión de Planeación

50% total / 50% parcial

Sin acciones vencidas

Único plan con avance favorable y coherente



## HALLAZGOS RELEVANTES PARA LA ENTIDAD

- **No existen licencias de construcción para la EIN ni para el Patio & Taller; no hay recursos transferidos para la adición ni avance en el licenciamiento.** La obra estratégica permanece detenida y sin condiciones mínimas para iniciar ejecución.
- **El FET no está radicado.** Desde la entidad y el proceso se han adelantado las acciones requeridas, sin embargo no existe evidencia clara de avance técnico, financiero ni jurídico, lo que compromete la viabilidad tarifaria y financiera del sistema.
- **No hay decreto de recaudo ni operador definido.** La entidad no dispone de un modelo de recaudo funcional y tampoco ha estructurado un Plan B operativo, lo que pone en riesgo la continuidad y operabilidad del SETP.
- **La tecnología ITS opera sin baterías de respaldo ni pólizas activas,** exponiendo activos estratégicos y generando riesgo operativo severo.

DNP

Transporte

Hacienda



MOVILIDAD FUTURA



Alcaldía de Popayán

## HALLAZGOS RELEVANTES PARA LA ENTIDAD

- **Existe una desconexión crítica entre la planeación operativa, financiera y estratégica**, con información inconsistente y no alineada con los avances reales del proyecto.
- **El modelo de operación por procesos está desactualizado (2020)**, generando ineficiencias, duplicidad de funciones y ampliación de tiempos administrativos (burocracia interna).
- **Gobernanza débil**: la Junta Directiva ha sesionado menos del 25%, afectando la toma de decisiones estratégicas necesarias para el SETP.
- **Gestión Jurídica presenta expedientes contractuales incompletos y fallas de trazabilidad**, lo que incrementa riesgos de transparencia, control fiscal y disciplinario.
- **Los planes de mejoramiento presentan un 33% de acciones incumplidas**, afectando la corrección oportuna de hallazgos y la credibilidad del sistema de control.
- **Hallazgos fiscales superiores a \$140 millones (CGR y CMP)**, señalando fallas significativas en la administración de recursos públicos.



## HALLAZGOS RELEVANTES PARA LA ENTIDAD

- **Existe riesgo de contrato realidad** en la figura de reguladores del SETP, con posible impacto económico y jurídico para la entidad. Riesgo o Advertencia
- **Incumplimientos reiterados en respuestas a la ciudadanía, entes de control y Control Interno**, afectando la transparencia y la confianza institucional.
- **La Estación de Integración sigue sin planta eléctrica, paneles solares ni tanque de almacenamiento**, a pesar de estar recibida, lo que compromete su operación efectiva.
- **A la fecha no se ha contratado la interventoría de la tecnología**, pese a ser un requisito esencial para validar entregables, verificar funcionalidad y soportar los hitos del SETP.
- **El contrato de tecnología continúa sin supervisión técnica pertinente**, lo cual impide el seguimiento especializado, afecta la trazabilidad operativa y **pone en riesgo el giro de recursos de la Nación**, que exige validaciones técnicas formales.





## 4. Presentación de recomendaciones generales emitidas por la Oficina de Control Interno.



DNP



Transporte



Hacienda



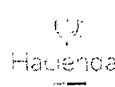
MOVILIDAD FUTURA



Alcaldía de Popayán

## RECOMENDACIONES GENERALES

- **Activar Comité Técnico Permanente del SETP**, con seguimiento quincenal a licencias, tecnología, FET y recaudo.
- **Contratar de manera inmediata la interventoría tecnológica** y fortalecer la supervisión técnica del contrato ITS.
- **Exigir evidencia verificable en máximo 10 días** para planes de acción y de mejoramiento.
- **Requerir decisiones del nivel central** sobre FET, recaudo y operador o Plan B.
- **Actualizar el Modelo de Procesos institucional** para alinear la entidad con la realidad del SETP 2025.
- **Convocar sesión extraordinaria de Junta Directiva** para definir hitos estratégicos y compromisos críticos.
- **Fortalecer cultura de evidencia y trazabilidad**, evitando recurrencia de hallazgos y riesgos fiscales.





SETP  
POPAYÁN  
GRACIAS