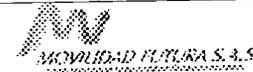


MEMORANDO



Radicado No.: 2017120008453

CONTROL INTERNO



Calle 3a. No. 8 -58 - Centro
Tel. 8205898
www.movilidadfutura.gov.co



Radicado No: 20171100022852
2017-09-21 17:22
Asunto: ENTREGA II INFORME DEL EST

PARA: Fabiola Pérez Camacho
Proceso de Sistema de Informac...

DE: Carolina Castrillón Hernández
Jefe de Control Interno

ASUNTO: Entrega de II Informe del Estado del Sistema de Control Interno. Corte mayo – agosto de 2017.

FECHA: 2017-09-21

Cordial Saludo,

Según las disposiciones legales le hago entrega del II informe del Estado del Sistema de Control Interno, corte mayo – agosto de 2017, para que sean publicados en la página web de la entidad.

Atentamente,

Carolina Castrillón Hernández
Jefe de Control Interno
Movilidad Futura S.A.S

Proyectó: Carolina Castrillón Hernández



II INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Mayo – agosto de 2017.

SITUACION ACTUAL

Dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, me permito presentar el informe de gestión de Control Interno con corte 01 de mayo a 31 de agosto de 2017.

La Oficina de Control, Interno de Movilidad Futura SAS, presenta el informe de las actividades realizadas durante la vigencia mayo – agosto de 2017. El actual documento sintetiza lo concerniente a los 5 Roles Oficinas de Control Interno conforme al Decreto 648 de 2017, según el Direccionamiento del DAFP, los cuales se dividen en los siguientes: **Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento, Relación con Entes Externo de Control** los cuales van en busca de la verificación del avance de la mejora continua, el seguimiento y medición del cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, la información y la comunicación, el estado general del Sistema de Control Interno y las recomendaciones.

En lo que tiene que ver con el rol de **Liderazgo Estratégico**, es importante señalar que en el orden territorial se encuentra en cabeza de los gobernadores y los Alcaldes según corresponda. Las autoridades nominadoras deberán establecer canales de comunicación con el Jefe de Oficina de Control Interno en los que se incluyan:

- a. Información que debe ser puesta en conocimiento del nominador de acuerdo con los lineamientos impartidos por este o su delegado.
- b. Fecha de presentación de información de carácter general o particular.

En este sentido, el Jefe de Control Interno debe establecer canales de comunicación directos, expeditos y efectivos con el nominador y/o con el representante legal de la entidad, para recibir y transmitir información veraz y sustentada en hechos que permitan agregar valor a la gestión institucional.

Para el rol de **Enfoque hacia la prevención**, es importante señalar que el mismo recoge la asesoría y acompañamiento con el fomento de la cultura del control, roles originalmente establecidos el Decreto 1537 de 2001, compilado en el artículo 2.2.21.5.3 del capítulo 5° del Decreto 1083 de 2015. En consecuencia debe entender que a través de actividades concretas de asesoría y acompañamiento que es posible generar en todos los servidores una cultura orientada al control, con el fin de que la estructura establecida para tales fines realmente tenga la efectividad que se espera frente al logro de los objetivos.

En cuento al rol de **Evaluación de la Gestión del Riesgo**, las oficinas de control interno ejercen un doble rol, por un lado deben realizar el seguimiento y monitoreo de los mapas de riesgo, mediante la aplicación técnicas de auditoría que permitan establecer la idoneidad de los controles establecidos para los riesgos identificados, determinando si son o no efectivos para evitar la materialización de los mismos.

Para el rol de **Relación con los entes Externos de Control**, se ha determinado lo siguiente:

La Unidad de Auditoría Interna, Control Interno o quien haga sus veces sirve como puente entre los entes externos y la entidad con el fin de facilitar el flujo de la información con dichos organismos teniendo en cuenta el amplio conocimiento que ésta unidad tiene de la organización.

El Objetivo de este rol es coadyuvar para que la entidad supere con los mejores resultados la evaluación del organismo de control.

Finalmente para el rol de **Evaluación y Seguimiento** le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido a lo largo de la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzarán los objetivos y metas trazadas.

De acuerdo a Roles de Control Interno conforme al Decreto 648 de 2017, a los retos (Actualización del MECI) y dando cumplimiento al Programa de Auditorías y Plan de Trabajo por parte de Control Interno procedo a realizar II Informe del Sistema de Control Interno vigencia mayo – agosto de 2017 con los respectivos seguimientos y control, de acuerdo con las actividades realizadas en dicho periodo.

Adicionalmente se da información actualizada de los Planes de Mejoramiento que tiene la entidad con los diferentes entes de control y demás como la Contraloría Municipal, con la Contraloría General de la República, Auditoría Externa del BID, Archivo General de la Nación, Plan de Fortalecimiento y Plan de Acción que se tiene con el BID, Plan de Acción Derivado del Plan de Desarrollo del Municipio.

De acuerdo a la información entregada y revisada de los procesos involucrados se identifican y se evidencian varias observaciones las cuales se detallaran en el presente informe:

❖ **Evaluación de la Gestión del Riesgo / Valoración del Riesgo:**

Se evalúa con respecto a los resultados de los diferentes seguimientos y monitoreo de los mapas o matriz de riesgo.

• **Evaluación y Seguimiento al Plan Anticorrupción – Matriz de Riesgos Mayo – agosto de 2017.**

Según los lineamiento establecidos en la Guía para la Gestión del Riesgo Anticorrupción como refleja el numeral 3.5 Seguimiento. La Oficina de Control Interno debe adelantar seguimiento a Mapa de Riesgo de Corrupción. En este sentido es necesario que se analicen las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados al dicho Mapa.

El Jefe de Control Interno es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, visibilización, seguimiento y control del Mapa de Riesgo de Corrupción de la entidad.

Se inicia seguimiento al Mapa de Riesgo Anticorrupción mediante oficio Rad. 20171200007963 del 27 de julio de 2017, con corte agosto.

Los seguimientos se llevaron a cabo con cada uno de los líderes de los procesos de la entidad, y se entregó a la gerencia para su conocimiento mediante oficio radicado No. 20171100022182 y vía correo electrónico.

Es necesario realizar la publicación de dicha Matriz de Riesgo de Corrupción ya que aún no se encuentra publicada en la página web de la entidad y es un lineamiento de ley.

❖ **Enfoque hacia la Prevención – (Acompañamiento y Asesoría, Fomento de la Cultura y el Control):**

Debe entenderse que a través de actividades concretas de asesoría y acompañamiento es posible generar en todos los servidores una cultura orientada al control, que se evidencia en la realización, charlas, socializaciones, formaciones, capacitaciones, talleres relacionados con el tema del sistema de control interno – Fomento de la Cultura de Control – Objetivo de Control Interno - Autocontrol, Autoevaluación y Auto Gestión, donde la última socialización y encuesta se realizó el 26 de Mayo de 2017.

Además del acompañamiento a las reuniones, citaciones y demás delegado por la entidad.

❖ **Evaluación y Seguimiento:**

En el Rol de Evaluación y Seguimiento, le corresponde a la Oficina de Control Interno Evaluar y determinar la idoneidad de los controles establecidos por la entidad, los cuales permitirán garantizar de manera razonable que se alcancen los objetivos y las metas trazadas por la entidad, por lo que se hace necesario realizarle evaluación y seguimiento a los diferentes Proceso de la Gestión Financiera Arqueos de Caja Menor (Funcionamiento e Inversión), Conciliaciones Bancarias, Elegibilidad de los Gastos verificando los soportes de pago y evidencia, el seguimiento a la contratación a través de los contratos colgados en el aplicativo SECOP y SIA Observa, las diferentes Auditorías Internas realizadas conforme a la Planeación de la vigencia 2017, que se evidencian con los informes de cierre de las mismas, los informes de gestión presentados a la gerencia de la entidad, la actualización de los Retos del MECI con sus 13 Elementos de Control, un Eje Transversal y 48 Productos Mínimos, que están ligados a los procesos de la entidad, los avances a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal, Contraloría General de la Republica, Archivo General de la Nación, Plan de Fortalecimiento y Plan de Acción con el BID, Plan de Acción derivado del Plan de Desarrollo Municipal, seguimiento a tratamiento a los PQR'S y demás informes de gestión que se detallaran a continuación:

Procedimientos de Auditoria.

Inicia con la Socialización del Programa de Auditorías – Cronograma de Trabajo de Control Interno a la gerencia, Secretaria General y los demás líderes de los procesos de la entidad el 30 de enero de 2017, los avances a la fecha de los anteriores temas:

- Auditoria al Proceso Jurídico – Contratación, de enero – febrero de 2017, siendo entregado el informe de cierre con sus respectivas observaciones y recomendaciones el 28 de marzo de 2017, a la reunión de cierre asistieron la contratista de apoyo del proceso jurídico y el señor gerente de la entidad.

Nota: Se realizó la reunión el 23 de mayo de la presente vigencia sobre "Capacitación en Contratación: Elaboración de estudios previos, Supervisión e Interventoría". Por cuanto la entidad solo cuenta con dos funcionarios de planta que pueden ejercer la supervisión y los apoyos a la supervisión complementan dicha labor.

- Auditoria al Proceso Gestión Jurídica – Continuación de la contratación. (Conceptos Jurídicos, Realización de Procesos Sancionatorios Contractuales, Expedición de Actos Administrativo). vigencia enero – abril de 2017, siendo entregado el informe de cierre con sus respectivas observaciones y recomendaciones.
- Auditoria al Proceso Ambiental – El cierre con los resultados de la Auditoría al proceso de Ambiental se realizó el 26 de junio de 2017.
- Auditoria Proceso de Planeación – El cierre con los resultados de la Auditoría al proceso de planeación se realizó el 26 de julio de 2017.
- Auditoria al Proceso Gestión Infraestructura – Se encuentra en Proceso.
- A la fecha se está a la espera de los Planes de Mejoramiento de las Auditorías realizadas que tengan lugar en la presente vigencia 2017, sin recibir respuesta alguna.

Al proceso Financiero se le continua realizando seguimiento intermitente desde inicio de vigencia 2017 hasta la fecha, revisando ambas cajas menores como son funcionamiento e inversión (Predial), donde la evidencia de lo encontrado queda en los formatos de arqueo que son entregados a la gerencia y a el secretario general con sus respectivas observaciones y recomendaciones del caso.

De igual forma se realiza las conciliaciones bancarias en formatos donde se ve reflejada toda la información encontrada y dicha información se presenta en los comités de fiducia por parte de Control Interno.

En lo correspondiente a los avances del Nuevo Software Financiero, la Líder del proceso y supervisora del contrato, entrego un documento con corte a 28 de abril de 2017, "La profesional de apoyo financiera de Movilidad Futura S.A.S, certifica que: La parametrización contenida en el software financiero publifinanzas no presenta inconvenientes para su uso y aplicación a la fecha de esta certificación".

A continuación los anexos - Informes Financieros (contables) II Trimestre 2017. Enviados por correo electrónico a Rosana el 20 de julio de 2017.

- Anexo 25 Modelo Estado Efectivo Recibido BID.
- Conciliación Cuenta Especial BID.
- E.I.A BID.
- Anexo 7. Conciliación de Saldos Bancarios (1).
- Anexo 8 SOE Certificado de Gastos junio 2017.

- Anexo 09 SOT Estado de Transferencias junio 2017.
- Anexo 11 Informe de Amortización Banca.
- Anexo 14 Informe Inversión Privada.
- Anexo 15 Ejecución Acumulada Redes de Servicios Públicos.
- Archivo Plano 2017.
- Archivo Plano 2017.
- Balance de Prueba 2017
- Balance de Prueba 2017.
- Balance de Prueba 2017.
- EIA
- C-1 Trimestre

Los anteriores Informes son generados por el Software Financiero. Información entregada por la líder del proceso financiero.

- Saldos y Movimientos Convergencia - 2017-08-18 - Aceptado.
- Saldos y Movimientos Convergencia - 2017-08-17 - Rechazado.
- Saldos y Movimientos Convergencia - 2017-08-01 - Rechazado.
- Operaciones Recíprocas Convergencia - 2017-08-18 - Aceptado.
- Operaciones Recíprocas Convergencia - 2017-08-17 - Rechazado.
- Operaciones Recíprocas Convergencia - 2017-08-01 - Rechazado.
- Variaciones Trimestrales Significativas - 2017-08-18 - Aceptado.
- Variaciones Trimestrales Significativas - 2017-08-17 - Rechazado.
- Variaciones Trimestrales Significativas - 2017-08-01 - Rechazado

Información tomada del Histórico de Envíos del Sistema CHIP de la Contaduría General de la Republica.

Actualización de los Retos del MECI

Para efectos de continuar el seguimiento y control de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI y teniendo en cuenta la observación realizada por la Contraloría Municipal en el punto No. 25: "Condición. Al evaluar el cumplimiento y la aplicación del Decreto 943 de mayo 21 de 2014, por medio del cual se exige la actualización del Modelo Estándar de Control Interno, cuyo plazo se venció en diciembre de 2014, se realizó seguimiento el pasado 04 de septiembre de la presente vigencia donde se evidencia que la Entidad continua en la construcción, elaboración e implementación de las actividades contempladas en el Decreto.

A la fecha Control Interno no cuenta con la programación o cronograma de trabajo por parte del MECI y planeación, de los nuevos contratos del II semestre del presente año. Aprobado por la alta gerencia, a continuación los avances del último seguimiento realizado por fases de cada uno de los elementos y productos:

SEGUIMIENTO REPROGRAMACIÓN MECI- VIGENCIA 2017.

Elemento de Control.	Nº	Productos requeridos.	Descripción.	Actividades.	Responsables.	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO AGOSTO 2017.
FASE I.						
INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.	40	Identificación de las fuentes de información externa.	Se deben establecer mecanismos para identificar la información externa (Recepción de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias, Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, entre otras)	Establecer mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias. Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, entre otras)	Comité de control interno. Comité Mecí. Servidores o quien haga sus veces asignado a los procesos de acuerdo al manual de operaciones.	Las fuentes de información Externa e Internas están siendo identificadas en el Manual de Comunicacion es que está en construcción.
				Adopción y divulgación de la información externa.		Pendiente Procesos Anteriores
	41	Fuentes internas de información. (Manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.	Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.	Clasificar la documentación interna, archivos de importancia de la entidad.		Las Fuentes Internas de Información se encuentran en el Manual de Comunicacion es. Pendiente la construcción de los procedimientos de cada una. (Comités, Memorandos, Chat Interno, Boletines Informativos, Cartilla Física, Campañas internas Institucionales, Buzón de Sugerencia, cartelera Institucional, Correos Electrónicos, Intranet, Circulares Internas.)

				Diseñar el documento que permita consultar la documentación interna de la entidad. Electrónico y físico.	Los Procesos y Procedimientos de la intranet se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
				Adoptar y divulgar la documentación de la entidad.	Pendiente Procesos Anteriores
42	Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.	La entidad debe tener establecido un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.	Establecer el mecanismo para comunicar la información sobre: Programas y proyectos, contratos, información financiera, organigrama, etc.		Se encuentra en Proyección el procedimiento para la rendición de cuentas. Pendiente los riesgos y puntos de control. Pendiente revisión y aprobación.
43	Tablas de retención documental de acuerdo a lo previsto en la normatividad.	La entidad debe establecer un proceso y/o actividades de gestión documental de acuerdo con la ley 594 de 2000.	Revisar las tablas de retención documental.	Ajustar las tablas de retención documental.	*Se ajustaron las tablas de retención documental. * Las Tablas de retención documental se encuentran en revisión por la Secretaría General y Gerencia. *Una vez revisadas las Tablas de

701

			Aprobar y socializar las tablas de retención documental.	Retención Documental podrán ser enviadas al Consejo Departamental para la validación del documento archivístico. * Pendiente capacitación sobre la aplicación de las tablas de retención documental.
			Capacitación sobre la aplicación de las tablas de retención documental.	
	44	Política de comunicaciones	La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. La política, proceso, procedimientos, entre otros debe contener: Matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc.	*La entidad cuenta con las Políticas que se encuentran en el Código de Buen Gobierno Resolución No. 176 de 15 de abril de 2016. * Pendiente por revisión y aprobación el nuevo código de Buen Gobierno.
			Revisar la política de comunicación actual.	
			Matriz de comunicación es aprobada	Pendiente Procesos Anteriores
SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION.	45	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia.	La entidad debe establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.	Manual de ORFEO Existente.
			Establecer directrices claras para el manejo documental. Revisar el ORFEO. Correspondencia interna y externa. Respuestas. Etc.	

46	Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.	Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de estos adecuadamente.	Establecer procesos, procedimientos, manuales o guías para el manejo adecuado de los recursos físicos y humanos, financieros y tecnológicos.	* Se encuentran en proyección los siguientes procedimientos: * Procedimiento de Recursos Físicos * Procedimiento Recursos Humanos. * Concepto para manejo de inventarios por parte de Contador y Revisoría Fiscal.
			Adoptar y divulgar los procesos, procedimientos, manuales, guías	Los Procesos y Procedimientos se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
47	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades.	La entidad debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios.	Identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios.	Los Procesos y Procedimientos se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
			Establecer mecanismos para consultar la necesidad y prioridades en la prestación del servicio.	Los Procesos y Procedimientos se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
48	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad.	La entidad debe poner a disposición de usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página web, cartelera, periódico, buzón de sugerencias. Entre otros.	Identificar los medios de acceso a la información.	Los Procesos y Procedimientos de medios de acceso a la información se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
			Diseñar y actualizar los medios de información como la página web de la entidad, la cartelera institucional, buzón de sugerencias, etc. De acuerdo a la	Los Procesos y Procedimientos de medios de acceso a la información se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.

			normatividad- estrategia de Gobierno en línea.			
				Adoptar y divulgar los medios de acceso a la información.		Los Proceso y Procedimiento s de acceso a la información se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
4, Modelo de Operación por Procesos	14	Mapa de procesos.	La entidad debe establecer un mapa de procesos donde se evidencie la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.	Elaborar documento con el Mapa de proceso aprobado en el plan estratégico 2017-2019 en el acuerdo 04 del 2016, donde se defina las funciones para cada uno de los procesos.		El Mapa de Procesos se encuentra aprobado en el acuerdo 04 de 2016, ajustado en el acuerdo 03 de 8 febrero de 2017.
	15	Divulgación de los procedimientos.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del mapa de procesos y los procedimientos de la entidad (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros)	Realizar un evento de difusión del Mapa de Procesos de forma personalizad a a cada equipo de procesos	Comité de control interno. Comité Mecí. Servidores o quien haga sus veces asignado a los procesos.	Los Proceso y Procedimiento s se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación.
				Publicar y actualizar en la página Web de la entidad, la nueva versión del mapa de procesos		
				Realizar cartilla que contenga el mapa de procesos		La cartilla se encuentra en proceso de revisión para aprobación y posteriorment e socialización.

	16	Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente e interesados.	La entidad debe establecer procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respeto a los servicios ofrecidos en la organización y el seguimiento respectivo.	Elaborar y aprobar herramienta de medición de satisfacción Divulgar el proceso de seguimiento y evaluación de la satisfacción del cliente.		Los Procesos y Procedimientos de medición de satisfacción se encuentran en construcción. Pendiente de Revisión y Aprobación. Pendiente Procesos Anteriores
3, Planes, programas y proyectos.	10	Planeación	Planes de la entidad alineados con las políticas de desarrollo administrativo.	Plan Estratégico 2017-2019 aprobado en el acuerdo # 04 del 2016		Los Planes de Acción de la Entidad se encuentran en proyección pendiente de revisión, aprobación para ser publicados en la página web y continuar con los seguimientos por parte de Control Interno.
	11	Misión, Visión Institucionales adoptados y divulgados.	Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional. Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión, y demás documentos y/o elementos de carácter institucional (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad,	Aprobado en el Acuerdo # 04 del 2016 Realizar un evento de difusión de la misión, visión Procesos de forma personalizada a cada equipo de procesos Se realizara ajuste al Plan Estratégico aprobado con el # de acuerdo 04 del 2016, en el se detallara la forma de	Comité de control interno. Comité Mecí. Representante alta dirección.	Continuamos con la Misión, Visión Institucionales aprobados en el acuerdo No. 04 de 2016. Se realizó socialización en enero de la presente vigencia.

AK

		concursos, actividades entre otros)	difusión de acuerdo al manual técnico de MECI 2014	
			Publicar y actualizar en la página Web de la entidad, la nueva versión de la misión, visión y objetivos Institucionales.	
			Realizar cartilla informativa que contenga la misión, visión y objetivos institucionales	Se encuentra la proyección de la Cartilla. Pendiente de Revisión y Aprobación.
12	Objetivos institucionales.	Los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los programas y proyectos deben ser orientados a su cumplimiento.	Realizar un evento de difusión de los objetivos generales y estratégicos del documento plan estratégico de forma personalizada a cada equipo de procesos	Se realizó socialización en enero de la presente vigencia.
13	Planes, programas y proyectos con cronogramas y responsables.	Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.	Socializar y explicar el formato adoptado por planeación para elaborar los planes de acción	La Entidad cuenta con la Matriz Formato - para plasmar los planes de Acción.
			Apoyar a los líderes de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento y evaluación, la planeación trianual y el plan de inversiones de acuerdo a los objetivos planteados	Planeación sobre POA actualizado.

AA

				en el documento plan estratégico institucional.			
				Consolidar los planes de acción por proceso			Se encuentran en Proyección. Pendiente Revisó y Aprobación.
				Aprobar los planes de acción			Se encuentran en Proyección. Pendiente Revisó y Aprobación.
				Planes anuales Mensualizado de caja (PAC) que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gasto de la entidad.			Elaborar el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC)	(PAC). Presente vigencia.
7. Políticas de Operación.	21	Establecimiento y divulgación de los políticas de operación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión que demuestren la socialización y difusión de políticas de operación de la entidad (cartillas, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros)	Elaborar el documento de políticas de operación de Movilidad Futura	Comité de control interno. Comité Mecí. Servidores o quien haga sus veces asignado a los procesos.	La entidad cuenta con las políticas de operación que se encuentran en el código de gobierno aprobado el 15 de abril de 2016.	
				Revisar, realizar ajuste y aprobar el documento Políticas de Operación		Pendiente revisión y aprobación de ajuste a las políticas de operación.	
				Socializar y comunicar el documento Políticas de Operación aprobados		Pendiente Procesos Anteriores	
22	Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado.	Acto administrativo a través del cual se adopta el manual de operaciones de la entidad (Manual de procedimientos) como	Adoptar y divulgar el manual de operaciones.		El Manual de Operaciones (Procesos y Procedimientos) se encuentra en construcción. Pendiente revisión y aprobación.		

			documento de consulta.			
5, Estructura Organizacional	17	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos.	<p>La entidad debe tener una estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.</p> <p>Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.</p>	Adopción y divulgación de la estructura organizacional acorde a los procesos y manual de funciones.	Comité de control interno. Comité Mecí. Representante alta dirección.	<p>La Estructura Organizacional fue presentada en la Junta Directiva del 19 de julio de 2017. Pendiente aprobación del acta en la próxima Junta Directiva.</p> <p>La Entidad Cuenta con el mismo Manual de Funciones. Pero dicho Manual se encuentra en ajustes para posteriormente presentar, revisar y aprobar.</p>
6, Indicadores de Gestión.	18	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes y programas y proyectos.	<p>Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, se debe construir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permita tomar decisiones para evitar desviaciones.</p> <p>Debe haber indicadores por procesos que aporten a la medición de la gestión.</p> <p>Deben existir fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.</p>	<p>Identificar los indicadores para cada proceso, en el documento Plan de Acción</p> <p>Identificar los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para cada proceso</p> <p>Diseñar la Ficha de indicadores para el registro y seguimiento y consolidación</p>	Comité de control interno. Comité Mecí. Servidores o quien haga sus veces asignado a los procesos.	<p>La identificación de Indicadores se encuentra en proceso.</p> <p>La identificación de Indicadores se encuentra en proceso.</p> <p>La Entidad cuenta con la ficha de Indicadores para el registro y seguimiento. Pendiente revisión y aprobación.</p>

	19	Seguimiento de los indicadores.	Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida de cada entidad, la cual no podrá ser superior a seis meses.	Indicadores de gestión de procesos estratégicos, misionales, apoyo y de seguimiento y evaluación. Seguimiento trimestral		Pendiente Procesos Anteriores
	20	Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores.	Se debe revisar la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito.	Realizar la consolidación de los indicadores de todos los procesos, que permita verificar el cumplimiento de las metas planteadas para cada indicador en las Fichas de seguimiento.		Pendiente Procesos Anteriores
FASE II.						
1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	1	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente.	Carta de valores y políticas éticas de la entidad, decálogo de ética, código de ética.	Realizar mesa de trabajo para revisar el código de Ética, para definir si están acordes con la misión, visión y objetivos de la entidad.	Comité de Coordinación de Control Interno. Equipo Mecé. Representante Alta Dirección.	Se cuenta con los documentos principios y valores de la entidad los cuales se han sido socializados en enero de la presente vigencia. Pendiente la entrega de placas para ser publicadas en las instalaciones de la entidad.
	2	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Acto administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad.	Si el resultado de la revisión es ajustar al código de ética, se debe proyectar el acto administrativo, sino queda el que está.		La entidad continúa con los mismos principios y valores.

	3	Estrategias de Socialización permanente de los principios y valores de la entidad.	Instrucciones, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad (cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros).	Adoptar las estrategias y herramientas de difusión. Socializar el código de ética y código de buen gobierno.	Se realizó socialización personalizada por grupos de trabajo en enero de la presente vigencia.
2, Desarrollo del Talento Humano	4	Manual de funciones y competencias laborales	Manual de funciones adoptado por resolución y socializado para cada uno de cargos de la entidad.	Revisión del acto administrativo o de adopción del manual de funciones.	La Entidad Cuenta con el mismo Manual de Funciones. Pero dicho Manual se encuentra en ajustes para posteriormente presentar, revisar y aprobar.
		Adopción del manual de funciones.	Comité de Coordinación de Control Interno. Equipo Mecé. Representante Alta Dirección. Servidor público o quien haga sus veces asignado de acuerdo al manual de operaciones.	La Entidad Cuenta con el mismo Manual de Funciones. Pero dicho Manual se encuentra en ajustes para posteriormente presentar, revisar y aprobar.	
		Socialización de las funciones a los tres cargos.	La Entidad Cuenta con el mismo Manual de Funciones. Pero dicho Manual se encuentra en ajustes para posteriormente presentar, revisar y aprobar.		
5	Plan Institucional de Formación y Capacitación. (Anual)		Establecer las necesidades de capacitación.	Se realizó durante la presente vigencia.	

16 

			Definición de la entidad sobre los temas de capacitación.	Se realizó durante la presente vigencia.
			Formular el plan de capacitación.	Se realizó durante la presente vigencia.
			Programar el plan institucional de capacitación.	Se realizó durante la presente vigencia.
			Adoptar y divulgar el plan de capacitación.	Se Aprobó mediante Acta No, 01 del 18 de agosto de 2017.
			Implementar el plan de capacitación es.	Pendiente.
6	Programa de inducción y re inducción.	Programa de inducción o re inducción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o re inducción, en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.	Formular el programa de inducción y re inducción de acuerdo a la información de la entidad.	Se realizó durante la presente vigencia.
			Adoptar y divulgar el programa de inducción y re inducción.	Se Aprobó mediante Acta No. 01 del 18 de agosto de 2017. Pendiente la Divulgación.
			Establecer las necesidades para el programa de Bienestar Social.	Se realizó durante la presente vigencia.
			Definición de las actividades para el Programa de bienestar.	Se realizó durante la presente vigencia.
7	Programa de Bienestar (Anual)		Formular el programa de Bienestar	Se realizó durante la presente vigencia.
			Adoptar y divulgar el programa de Bienestar Social.	Se Aprobó mediante Acta No. 01 del 18 de agosto de 2017. Pendiente la Divulgación.

17 *al*

				Implementar el programa de Bienestar Social.		Se vienen realizando con las actividades de Salud Ocupacional.
	8	Plan de incentivos (Anual)	Plan de incentivos adoptado por medio de un acto administrativo.	Se adopta con el programa de Bienestar.		Se Aprobó mediante Acta No. 01 del 18 de agosto de 2017. Pendiente la Divulgación.
	9	Sistemas de evaluación y desempeño - Mecanismos de evaluación desempeño acorde a la normatividad que aplique a la entidad.	No Aplica.			No Aplica.

FASE III:

8, Políticas de administración del riesgo.	23	Definición por parte de la Alta Dirección de las políticas de Administración del Riesgo donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo.	Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las políticas de administración del riesgo.			Se encuentra en proyección las políticas de Administración del Riesgo y la Metodología de la DAFP. Pendiente revisión y aprobación.
	24	Divulgación de mapa de riesgos institucional y sus políticas.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los mapas de riesgos de la entidad. (cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades entre otros)	De acuerdo a la metodología de la DAFP.	Comité de control interno. Comité Mecí. Servidores o quien haga sus veces asignado a los procesos de acuerdo al manual de operaciones.	Pendiente Procesos Anteriores
9, Identificación del riesgo.	25	Identificación de los factores internos y externos de riesgo.	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.			La entidad se encuentra en la identificación de los factores Interno y Externos de Riesgo, ya se realizó la capacitación

10, Análisis y valoración del riesgo.					de riesgo con la ESAP.
	26	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	Documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.		La entidad se encuentra en la identificación de los factores Interno y Externos de Riesgo, ya se realizó la capacitación de riesgo con la ESAP.
	27	Análisis del riesgo.	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.		Pendiente Procesos Anteriores
	28	Evaluación de controles existentes.	Documento donde se evalué si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.		Pendiente Procesos Anteriores
	29	Valoración del riesgo.	Documento en el cual se analizan los riesgos, frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.		Pendiente Procesos Anteriores
	30	Controles.	Se deben identificar controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos.		La entidad se encuentra en la identificación de los Controles, ya se realizó la capacitación de riesgo con la ESAP.

	31	Mapa de riesgos de proceso.	La entidad debe establecer un mapa de riesgos que contendrá toda la información establecida anteriormente.			La entidad se encuentra en la identificación de los Controles, ya se realizó la capacitación de riesgo con la ESAP.
	32	Mapa de riesgos institucional.	La entidad construirá un mapa de riesgos institucional, en el cual se elevan todos los riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos misionales y se incluirá los riesgos de corrupción de los que trata la ley 1474 de 2011			La Entidad cuenta con una Matriz de Riesgos generales que se realiza en compañía del BID.
FASE IV.						
11. Autoevaluación de control y Gestión.	33	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad (cartillas, correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, actividades entre otros).	<i>Definir herramientas, instrumentos para sensibilizar la cultura de autoevaluación</i>		Se aprovechó la actividad del 21 de abril de 2017, para realizar la sensibilización por parte de Control Interno de la Cultura de Auto control - Autoevaluación y Autogestión. Se evidencia con lista de asistencia y registro fotográfico.
	34	Herramientas de autoevaluación.	La entidad debe determinar como a partir de los riesgos, indicadores, controles establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la	<i>Determinar cómo se realiza la autoevaluación con sus correctivos.</i>	Comité de control interno. Comité Mecí. Representante alta dirección.	Pendiente Procesos Anteriores

			<p>autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios.</p>		
			<p>La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El aplicativo MECI (informe ejecutivo anual de control interno), el formulario único de reporte de avance a la gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.</p>	<p>Definir otros sistemas o mecanismos que nos permitan la autoevaluación.</p>	<p>Se aprovechó la actividad del 21 de abril y 26 de mayo de 2017, para realizar la sensibilización por parte de Control Interno de la Cultura de Auto control - Autoevaluación y Autogestión. Se evidencia con lista de asistencia y registro fotográfico. Pendiente otros Procesos.</p>
	35	Procedimiento para auditoría interna.	<p>Se debe definir un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa.</p>	<p>Definir el procedimiento o basado en evidencia documental que permita hacer control a la gestión administrativa de acuerdo a la norma técnica.</p>	<p>Se cuenta con el que ya existe.</p>
	36	Programa Anual de Auditorías- Plan de Auditoría.	<p>El programa de Auditorías debe incluir las auditorías de gestión y las de calidad (en caso de que la entidad cuente con el sistema de gestión de calidad), este debe ser aprobado por el comité de Coordinación</p>	<p>Aprobación del programa de auditorías por el comité de control interno.</p>	<p>El Programa de Auditorías fue presentado y Aprobado desde el mes de enero por la Gerencia de la entidad.</p>

		de control interno.				
		Por otra parte el plan de auditoría que entraría a planear las auditorías que se incluyen dentro del Programa anual de Auditoría.	Comunicación programa de auditorías de acuerdo a la norma.		El Programa de Auditorías fue presentado y Divulgado en el Primer Comité de Gerencia de la presente vigencia.	
13. Planes de mejoramiento.	37	Informe ejecutivo anual de control interno.	El informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del departamento administrativo de la función pública. Sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del sistema de control interno en la entidad.	Socialización del informe de control interno.		El Informe Ejecutivo Anual y La Evaluación de Control Interno Contable fueron Socializados en Comité de Gerencia de la presente vigencia.
	38	Herramienta de evaluación definida para la elaboración del plan de mejoramiento.	Debe existir un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del componente de Auditoría interna y las observaciones del órgano de control fiscal. Debe ser un proceso o procedimiento o mecanismo documentado que permita realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.	Definir un proceso o procedimiento o mecanismo que sirva para hacer seguimiento a acciones emprendidas y responsables	Comité de control interno. Comité Mecí. Representante alta dirección.	El procedimiento Herramienta de Plan de Mejoramiento se encuentra en construcción.

	39	Seguimiento del cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.	Se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	Establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación a las acciones del plan de mejoramiento	El Seguimiento del Cumplimiento a los Planes de Mejoramiento se viene realizando por Control Interno. De acuerdo a los lineamiento de ley.
--	----	---	--	---	--

2	Módulos.	Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y seguimiento.
1	Eje transversal.	Información y comunicación
6	Componentes.	Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo. Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna, Planes de mejoramiento.
13	Elementos	Nota: Se anexa el cronograma de actividades del proceso de Planeación.
48	Productos	

El anterior cuadro refleja el seguimiento del 04 de septiembre de 2017, el cual fue realizado con el equipo MECI, el Gerente y Secretario General. Los resultados arrojados del cronograma de trabajo arrojan el **NO** cumplimiento a la totalidad de las metas Fase I y II propuestas para la presente vigencia 2017, aunque se tiene mucha documentación en proyección, otros pendiente de revisión y aprobación.

Es necesario reiterar a la gerencia sobre la importancia de continuar con el proceso de implementación del Modelo de acuerdo a los lineamientos establecidos por el DAFP respetando sus fases llevándolas a cabo de una forma debida, que vaya en busca de la mejora continua de la entidad.

Los Informes de Evaluación Implementación y Seguimiento a los Planes de Mejoramiento:

- Se presentó oficio avances Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal Radicado No. 20171200082991, con fecha 2017-02-20, Remisión de Seguimiento de Avances Plan de mejoramiento vigencia 2015, que suscribe la entidad, con corte diciembre de 2016.
- Se presentó oficio de avances Plan de Mejoramiento Contraloría General Radicado No. 20161200079961. Remisión Informe de avance y evaluación de cumplimiento del Plan de Mejoramiento resultado de la Auditoría que realizó la Contraloría General de la República – Actuación Especial al Sistema Estratégico de Transporte Público de Pasajeros de Popayán, correspondiente a la vigencia 2009 – 2013. Con corte Diciembre 2016.
- Se presentó Oficio de avances Plan de Mejoramiento Contraloría General Radicado No. 20171200091261, con fecha 2017-07-04, Remisión de Seguimiento de

Avances Plan de Mejoramiento de Movilidad Futura SAS – Contraloría General de la Republica vigencia 2014. Corte enero – junio de 2017.

- Se presentó oficio avances Entrega Remisión de Seguimiento de Avances Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal Radicado No. 20171200007803, con fecha 2017-07-04.

Los Informes de Gestión del Estado del Sistema de Control Interno: Se presentó el I Informe (enero – abril de 2017), con fecha 2017-05-18, II Informe próximo a presentarse en el mes de septiembre de la presente vigencia.

Informe Evaluación Implementación Planes de mejoramiento:

Mediante la resolución Orgánica No. 6289 del 8 de Marzo de 2011, la Contraloría General de la Republica establece el sistema de rendición electrónica de la cuenta e informes SIRECI" que deben utilizar los sujetos de control fiscal para la presentación de la rendición de cuentas e informes. Esta resolución fue modificada por la resolución No. 56445 del 6 marzo de 2012.

NOTA: Cada uno de los seguimiento y avances que realiza Control Interno se hacen en compañía de los líderes de los procesos involucrados en la realización de las acciones correctivas tareas u actividades por realizar.

- **Evaluación del Cumplimiento y Avance del I Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría Municipal.**

Informe de avance y evaluación de cumplimiento con corte a 30 de junio de 2017, de un total de 88 Acciones de mejoramiento, tenemos 82 cumplidas y en proceso 7 arrojando los siguientes porcentajes:

Acciones de Mejoramiento	Cantidad	Porcentaje %
Cumplidas	82	93%
Vencidas	0	0%
En Proceso	6	7%
Total	88	100%

- 1 2010-1 Acción de Mejoramiento: 1. El proceso no ha preescrito, se gestionara ante el contratista Horacio Dorado la devolucion y ante la DIAN los pagos y emolumentos del caso. Unidad de medida de la meta: 3 Oficio Conciliacion Consignacion Bancaria. **Avances:** Se encuentra en trámite el

recurso de apelación propuesto por los presuntos responsables fiscales ante el fallo dictado en primera instancia por la Oficina de Responsabilidad Fiscal y Cobro Coactivo de la Contraloría Municipal, el cual vinculo a la compañía de Seguros la Previsora, como garante.

- 9 2011-2 Acción de Mejoramiento: 1. Reiterar la gestión de cobro ante el Banco Popular por vr \$3.874.836.26 en coordinación con el área Jurídica, para recuperación de valores descontados por concepto de GMF. Unidad de medida: Gestionar la devolución de recursos descontados 1 Documento.
Avances: Se evidencia oficio No. 201513000052451, radicado el 25-11-2015, al Banco Popular solicitud de reintegro de los valores descontados, movilidad buscara citar a una conciliación al Banco Popular para recuperar los recursos, en caso de que el Banco Popular niegue el reitegro de los valores descontados.

Acción de Mejoramiento: 3. Gestión de cobro persuacivo al señor Horacio Dorado y de fracazar, se citará a conciliación al contratista en mención con el fin de recuperar el mayor valor pagado a la DIAN y al Municipio de Popayan de \$660.000 y \$180.000 respectivamente." Unidad de medida de la meta: Gestionar devolución de recursos descontados 2 Documentos. **Avances:** Se encuentra en trámite el recurso de apelación propuesto por los presuntos responsables fiscales ante el fallo dictado en primera instancia por la Oficina de Responsabilidad Fiscal y Cobro Coactivo de la Contraloría Municipal, el cual vinculo a la compañía de Seguros la Previsora, como garante.

Acción de Mejoramiento: 4.Reiteración de la Gestión de cobro por parte del área jurídica de la Sociedad, al Fondo de Pensiones del ISS, para la devolución de \$ 7.010.400 correspondientes a pagos realizados por pensión a cargo del patrono y del trabajador Víctor Alfonso Rosero. Gestionar devolución de los valores pagados ante colpensiones antiguo ISS. Unidad de medida:2 Oficio Conciliación.

Avances: Se evidencia oficio No. 201513000052431, radicado al Fondo de Pensiones Protección SA, solicitud reintegro aportes errados, movilidad buscara citar a una conciliación al Fondo de Pensiones para recuperar los recursos. Se aclara que la acción correctiva esta acargo del proceso de gestión financiera con el apoyo juridico.

- 29 2012-10 Acción de mejoramiento:"1- Se continuara con la implementación de las diferentes fases del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estandar de Control Interno - MECI con el equipo de trabajo de la Sociedad." Unidad de medida: Desarrollar las diferentes fases del Sistema de Gestión de Calidad y MECI al interior de la Sociedad. Unidad de medida: 1 Sistema.Implementado.

Avances: Según Acta 01 de 31 de Agosto de 2016 se re-programo el desarrollo e implementación del MECI para ser realizado por FASES. Quedando por ejecutar la Fases 1 y 2 para la vigencia 2016.

2- Formulación y seguimiento por parte de Planeación de los planes estratégico y de acción de la Sociedad. Unidad de medida: 6 Planes informes de Seguimiento. **Avances:** En la Sección de Junta Directiva del 13 de diciembre de 2016, fue presentado el Plan Estrategico de la entidad. Pendiente el Acuerdo firmado por el Alcalde y Secretario y su socilización al equipo de trabajo.

- **Evaluación del Cumplimiento y Avance del II Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría Municipal.**

Informe de avance y evaluación de cumplimiento con corte junio 30 de 2017, continua presentando la siguiente información, de un total de 18 Acciones de Mejoramiento, tenemos cumplidas 15 y 3 en proceso, arrojando los siguientes porcentajes:

Acciones de Mejoramiento	Cantidad	Porcentaje %
Cumplidas	15	83%
Vencidas	0	0%
En Proceso	3	17%
Total	18	100%

- 14. Acción Correctiva: Realizar oficio de cobro ante el fondo de pensiones para solicitar el reintegro de los valores cancelados de más, por concepto de pension. Unidad de medida: 1 Oficio. **Avances:** Se evidencia oficio No. 201513000052431, radicado al Fondo de Pensiones Protección SA, solicitud reintegro aportes errados, movilidad buscara citar a una conciliación al Fondo de Pensiones para recuperar los recursos.
- Acción Correctiva: Realizar oficio de cobro ante el fondo de pensiones para solicitar el reintegro de los valores cancelados de mas, por concepto de pension por funcionario pensionado. Unidad de medida: 1 Oficio. **Avances:** Se evidencia oficio No. 201513000052431, radicado al Fondo de Pensiones Protección SA, solicitud reintegro aportes errados, movilidad buscara citar a una conciliación al Fondo de Pensiones para recuperar los recursos.
- Acción Correctiva: Realizar seguimiento de control ante el Banco de Popular. Unidad de medida: 1 Informe de Seguimiento. **Avances:** Se evidencia oficio No. 201513000052451, radicado el 25-11-2015, al Banco Popular solicitud de reintegro de los valores descontados, movilidad buscara citar a una conciliación al Banco Popular para recuperar los recursos, en caso de que el Banco Popular niegue el reitegro de los valores descontados.
- **Evaluación del Cumplimiento y Avance del III Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría Municipal – vigencia 2015.**

Informe de avance y evaluación de cumplimiento con corte junio 30 de 2017, presenta un total de 31 Hallazgos, los cuales se encuentran en proceso de desarrollo de actividades que se verán evidenciadas en el próximo informe.

Acciones de Mejoramiento	Cantidad	Porcentaje %
Cumplidas	0	0%
Vencidas	0	0%
En Proceso	31	100%
Total de Hallazgos	31	100%

- **Evaluación del Cumplimiento y Avances del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la Republica.**

Se realizó seguimiento a él Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la Republica con corte enero – 30 junio de 2017 y a continuación la tabla con porcentajes de cumplidas 25, vencidas 8 para un total evaluadas 33.

Acciones de Mejoramiento	Cantidad	Porcentaje %
Cumplidas	24	73%
En Proceso	1	3%
Vencidas	8	24%
Total	33	100%

4. Acción Correctiva: 2. Solicitar que en cada Comité Fiduciario se realice una explicación técnica del comportamiento de la rentabilidad de Renta líquida y las cuentas de ahorros administradas por la Fiduciaria. Unidad de medida: Informe Técnico de Comité de Fiducia 2. **Avances:** Se evidencia oficio radicado 20171300086931 con fecha 2017-04-29, Solicitud de Informe Rentabilidad a FIDUDAVIVIENDA. Se solicita se informe sobre la técnica y comportamiento de la rentabilidad de dichos aportes. Cumplida.

Acción Correctiva: 3. Exigir a la Fiduciaria, a través del Comité Fiduciario que no se presenten pérdidas sobre el patrimonio administrado de la Nación y del Municipio, a fin de garantizar los recursos del proyecto. Unidad de medida: Informe Técnico de Comité de Fiducia 2. **Avances:** Se evidencia oficio radicado 20171300086941 con fecha 2017-04-29, Garantías en el Patrimonio a FIDUDAVIVIENDA. Solicito se informe si existe un plan de contingencia para garantizar que no se presenten perdidas en el patrimonio de los recursos del Proyecto. Cumplida.

6. Acción Correctiva: Ajustar e implementar Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad. Unidad de medida: Manual 1. **Avances:** En Proceso.

Acción Correctiva: Realizar la contratación para implementar un software integrado de información financiera y de contratación. Unidad de medida: Sistema Financiero 1.

Avances: Mediante contrato No. 102 del 14 de diciembre de 2015, se contrató el Software Financiero con la empresa SIA (Soluciones Inteligentes y Asesorías en Sistemas); Teniendo en cuenta que la vigencia 2016 fue el periodo de soporte de adquisición del software, se puede determinar por parte del área financiera que los módulos (presupuesto, contabilidad y tesorería) cumplen de manera integrada las características pactadas en el contrato. A la espera de la toma de decisión por parte de la entidad de realizar contratación al módulo de inventarios. Cumplida.

Acción Correctiva: "1. Revisar y ajustar el Plan estratégico de MOVILIDAD FUTURA SAS que permita evidenciar el cumplimiento del documento CONPES 3602 por medio de indicadores. Unidad de medida: Documento 1. **Avances:** En la Sección de Junta Directiva del 13 de diciembre de 2016, fue presentado el Plan Estratégico de la entidad. Acuerdo 04 de diciembre de 2016 firmado por el Alcalde encargado y Secretario General de la Entidad.

Acción Correctiva: 2. Adoptar por acto administrativo el Plan estratégico de MOVILIDAD FUTURA SAS". Unidad de medida: Documento 1. **Avances:** En la Sección de Junta Directiva del 13 de diciembre de 2016, fue presentado el Plan Estratégico de la entidad. Acuerdo 04 de diciembre de 2016 firmado por el Alcalde encargado y Secretario General de la Entidad.

7. Acción Correctiva: Declarar el incumplimiento del contrato de obra, para liberar los recursos y liquidar el contrato de interventoría. Unidad de medida: Acto administrativo.2. **Avances:** Por el incumplimiento del acuerdo de pago del contratista, se solicita copia auténtica del acta de conciliación como título ejecutivo para iniciar el proceso de ejecución de la obligación adeudada a la entidad. La expedición de las copias auténticas de las actas de conciliación suscritas ante la procuraduría judicial 73 de Popayán son competencia exclusiva de la secretaria General, de Procuraduría General de la Nación, de tal suerte pues, que la referida judicial remitió la solicitud presentada por Movilidad Futura SAS a esta última para lo pertinente.

8. Acción Correctiva: Adelantar el trámite de declaratoria de incumplimiento y de liquidación del contrato de obra pública, en el cual se tiene en cuenta dicha situación. Unidad de medida: Acto administrativo 2. **Avances:** Por el incumplimiento del acuerdo de pago del contratista, se solicita copia auténtica del acta de conciliación como título ejecutivo para iniciar el proceso de ejecución de la obligación adeudada a la entidad. La expedición de las copias auténticas de las actas de conciliación suscritas ante la procuraduría judicial 73 de Popayán son competencia exclusiva de la secretaria General, de Procuraduría General de la Nación, de tal suerte pues, que la referida judicial remitió la solicitud presentada por Movilidad Futura SAS a esta última para lo pertinente.

9. Acción Correctiva: Declarar el incumplimiento y hacer efectiva garantía de cumplimiento. Unidad de medida: Acto administrativos 1. **Avances:** Por el incumplimiento del acuerdo de pago del contratista, se solicita copia auténtica del acta de conciliación como título ejecutivo para iniciar el proceso de ejecución de la obligación adeudada a la entidad. La expedición de las copias auténticas de las actas de conciliación suscritas ante la procuraduría judicial 73 de Popayán son competencia exclusiva de la secretaria General, de Procuraduría General de la Nación, de tal suerte pues, que la referida judicial remitió la solicitud presentada por Movilidad Futura SAS a esta última para lo pertinente.

10. Acción Correctiva: Declarar incumplimiento, hacer efectiva garantía y liquidar contrato de obra 01 de 2012. Unidad d medida: Actos administrativos 2. **Avances:** Por el incumplimiento del acuerdo de pago del contratista, se solicita copia autentica del acta de conciliación como título ejecutivo para iniciar el proceso de ejecución de la obligación adeudaba a la entidad. La expedición de las copias auténticas de las actas de conciliación suscritas ante la procuraduría judicial 73 de Popayán son competencia exclusiva de la secretaria General, de Procuraduría General de la Nación, de tal suerte pues, que la referida judicial remitió la solicitud presentada por Movilidad Futura SAS a esta última para lo pertinente.

21. Acción Correctivo: Declarar el incumplimiento y hacer efectiva la garantía de cumplimiento y la cláusula penal pecuniaria. Unidad de medida: Actos administrativos 2. **Avances:** Por el incumplimiento del acuerdo de pago del contratista, se solicita copia autentica del acta de conciliación como título ejecutivo para iniciar el proceso de ejecución de la obligación adeudaba a la entidad. La expedición de las copias auténticas de las actas de conciliación suscritas ante la procuraduría judicial 73 de Popayán son competencia exclusiva de la secretaria General, de Procuraduría General de la Nación, de tal suerte pues, que la referida judicial remitió la solicitud presentada por Movilidad Futura SAS a esta última para lo pertinente.

25. Acción Correctiva: "1. Revisar y ajustar el Plan estratégico de MOVILIDAD FUTURA SAS que permita evidenciar el cumplimiento del documento CONPES 3602 por medio de indicadores. Unidad de medida: Documento 1. **Avances:** En la Sección de Junta Directiva del 13 de diciembre de 2016, fue presentado el Plan Estratégico de la entidad. Acuerdo 04 de diciembre de 2016 firmado por el Alcalde encargado y Secretario General de la Entidad.

Acción Correctiva: 2. Adoptar por acto administrativo el Plan estratégico de MOVILIDAD FUTURA SAS". Unidad de medida: Documento 1. **Avances:** En la Sección de Junta Directiva del 13 de diciembre de 2016, fue presentado el Plan Estratégico de la entidad. Acuerdo 04 de diciembre de 2016 firmado por el Alcalde encargado y Secretario General de la Entidad.

26. "1. Identificar los indicadores del Plan estratégico de MOVILIDAD FUTURA SAS. Unidad de medida: "Documentos de Indicadores. Acta " "1. **Avances:** En Proceso.

2. Determinar la Frecuencia de seguimiento y medición de los indicadores del Plan estratégico. "Unidad de medida: "Documentos de Indicadores 1, Acta 1. **Avances:** En Proceso.

- **Evaluación del Cumplimiento de Plan de Acción con el BID.**

En las pasada visita del 30,31 de mayo de la presente vigencia, se actualizo el Plan de Acción, de 8 acciones pasamos a 15 acciones para atender las observaciones de la visita de supervisión financiera de préstamo 2575/OC-CO y 2576/TC-CO al realizar el seguimiento encontramos los siguiente avances con corte 30 mayo de 2017, de donde se actualizó el estado de las acciones quedando cumplidas 9 (60%), en proceso 2 (13%), pendiente 4 (27%).

Acciones de Mejoramiento	Cantidad	Porcentaje %
Cumplidas	9	60%
En Proceso	2	13%
Pendientes	4	27%
Total	15	100%

- **Evaluación del Cumplimiento de Plan de Mejoramiento suscrito con la Junta Directiva.**

Se realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento con la Junta Directiva con corte a 30 de abril de 2017, a continuación la tabla con porcentajes de Total 9 Observaciones 9 están cumplidas.

Acciones de Mejoramiento	Cantidad	Porcentaje %
Cumplidas	9	100%
Por Cumplir	0	0%
En Proceso	0	0%
Total	9	100%

Se evidencia oficio rad. No. 20171300086961, del 2017-04-29, REF: Contingencia para subsanar Inconsistencias Administrativas enviado a FIDUAVIVIENDA. Sin recibir respuesta aun.

- **Evaluación del Cumplimiento de Plan de Mejoramiento Proceso de Gestión Documental suscrito con el Archivo General de la Nación.**

Se realizó ajuste por parte de la entidad al Plan de Mejoramiento con el Archivo General de la Nación corte julio de 2017, el cual fue aprobado, de 8 acciones con 41 tareas o actividades por cumplir. El próximo seguimiento por Control Interno se realizara en el mes de octubre de la presente vigencia

Handwritten signature

Acciones de Mejoramiento	Cantidad Acciones o Tareas	Porcentaje %
Cumplidas	0	0%
Por Cumplir	41	100%
En Proceso	0	0%
Total	41	100%

Nota: Cada uno de los Planes de Mejoramiento tiene un archivo donde se encuentra cada uno de los seguimientos que realiza Control Interno.

- **Evaluación del Plan de Cumplimiento y Ejecución del Plan de Acción Derivado del Plan de Desarrollo del Municipio de Popayán 2016 - 2019.**

A continuación El Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019, presentado al Concejo Municipal, el cual sirve de insumo al igual que el CONPES 3602, para la elaboración del Plan Estratégico de la entidad 2016-2019 y para la elaboración de los diferentes Planes de Acción por procesos de la entidad. Una vez desarrollado e implementado dichos planes se iniciaran los respectivos seguimientos por parte de Control Interno.

COMPONENTE 3: GESTION EFICIENTE DE LA MOVILIDAD Y EL TRANSPORTE

2.3.3.1. Programa 1: Implementación del Sistema Estratégico de Transporte Público de Popayán – SETP

Objetivo

Establecer el Sistema Estratégico de Transporte Publico SETP bajo criterios de eficiencia, calidad, inclusión y sostenibilidad que permita mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y la movilidad de la ciudad.

Indicador de resultado



LÍNEA ESTRATÉGICA DOS: DESARROLLO ECONÓMICO COMPETITIVO E INCLUYENTE

Vive el
CAMBIO

NOMBRE	UNIDAD	LÍNEA BASE 2015	META 2019	RESPONSABLE
Sistema Estratégico de Transporte Público de Transporte de Popayán SETP - Implementado	Porcentaje	22,32	61,71	Movilidad Futura SAS

Productos Asociados al Programa

- **Gestión para la implementación del SETP**

Gestión contractual de los diseños, recurso humano y apoyo en cultura ciudadana

- **Infraestructura Vial**

Rehabilitación de la infraestructura vial de los corredores del SETP.

Construcción y/o rehabilitación de la infraestructura peatonal de los corredores del SETP.

Habilitación de la infraestructura ciclo rutas de los corredores del SETP.

Adopción de la cartilla de Espacio público para los corredores del SETP.

Implementación del Plan de manejo Ambiental del SETP.

Implementación de los planes de manejo arqueológico.

- **Estaciones de Integración**

Puesta en marcha de dos estaciones de operación

- **Sistemas de control**

Estructurar y adoptar el SGCF (Sistema de gestión y control de flota) del SETP.

- **Adquisición Predial**

Socialización del proceso predial y reasentamiento de las unidades sociales afectadas.

A continuación el último seguimiento (Matriz) realizado entre la Entidad Movilidad Futura SAS y la oficina de Planeación del Municipio.

INDICADORES DEL PLAN DE DESARROLLO A IMPACTAR

2.3.3. COMPONENTE 3: GESTIÓN EFICIENTE DE LA MOVILIDAD Y EL TRANSPORTE

2.3.3.1. Programa 1: Implementación del Sistema Estratégico de Transporte Público de Pasajeros de Popayán - SETP

DEJAR EN BLANCO- DILIGENCIA PLANEACIÓN MUNICIPAL

NOMBRE	UNIDAD	LINEA BASE 2015	META PLAN 2019	AVANCE METAS DURANTE LA VIGENCIA 2017			ESTADO DE ALERTA		OBSERVACIONES		
				PROGRAMADO EN PLAN INDICATIVO	% META DEL PDM	AVANCE REPORTADO A FECHA DE CORTE 30 DE JUNIO 2017	AVANCE % META PROGRAMADA	AMARILLO (40% a 95%)	VERDE (95% a 100%)	DEPENDENCIA	OAP
Número de años requeridos para la contratación del SETP(*)	Años	5	4		25%	49%	49%			LA META REFLEJA BUEN GRADO DE AVANCE EN SU CUMPLIMIENTO.	
Campañas de socialización, educación, cultura ciudadana y promoción del SETP-realizadas	Unidad	2	4		14%	7%	47%				LA META REFLEJA BUEN GRADO DE AVANCE EN SU CUMPLIMIENTO.
					14%	6%					
					14%	7%					
					14%	7%					
					14%	6%					
					14%	7%					
					14%	7%					
					14%	7%					

Estudios y Diseños del SETP realizados	Unidad	6	5	2	40%	1	50%			Se encuentra en proceso de revisión los documentos precontractuales para su publicación por parte del comité evaluador de la entidad, para su posterior publicación en el SECOP	LA META REFLEJA BUEN GRADO DE AVANCE EN SU CUMPLIMIENTO.
Metro lineales de infraestructura vial construidos. (Corredores verdes, espacio público, vías, ciclo rutas)	Metros	7.676	12.333	5.400	44%	2800	52%				LA META REFLEJA BUEN GRADO DE AVANCE EN SU CUMPLIMIENTO.
Estaciones de integración y patios y talleres construidos y operativos	Unidad	0	4	0	0%						META NO PROGRAMADA
Empresas operadoras, sistema SGCF (con sus sistemas SGCR y SIAU) del SETP estructurados, adoptados e implementados	Unidad	0	5	2	40%	0,8	40%			Se han realizado consultas al Gobierno Nacional (DNP, Ministerio de Transporte) mesas de trabajo con el gremio de transportadores y el Gobierno Nacional, pendiente la validación por parte del Gobierno	LA META REFLEJA BUEN GRADO DE AVANCE EN SU CUMPLIMIENTO.
Cantidad de predios identificados, cuantificados y adquiridos.	Unidad	161	322	55	17%	30	55%				LA META REFLEJA BUEN GRADO DE AVANCE EN SU CUMPLIMIENTO.

Handwritten signature

TABLA GENERAL DE EVALUACIÓN			
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ROJO	AMARILLO	VERDE
# METAS COLOR SEMAFORO / TOTAL METAS PROGRAMADAS	0	7	0
	0%	100%	0%
NÚMERO TOTAL DE METAS DE LA DEPENDENCIA PROGRAMADAS PARA ESTA VIGENCIA	7		
EVALUACIÓN POR PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	50%		
CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA DEPENDENCIA	A LA FECHA DE CORTE SE OBSERVA BUEN GRADO DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS, PERO DEBE ACELERAR LA EJECUCIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE.		

La anterior matriz fue el resultado del segundo seguimiento del Plan de Desarrollo entre la oficina de Planeación Municipal y la entidad Movilidad Futura SAS.

La visita realizada por el Dr. Auner de Jesús Vélez Betancourt a las instalaciones de Movilidad Futura SAS, para realizar el segundo seguimiento cuatrimestral de la presente vigencia, donde el objetivo es evaluar la Línea 2; componente 3; programa 1: Implementación del sistema Estratégico de Transporte Público de Pasajeros de Popayán- SETP, la entidad queda a la espera de la Matriz Semáforo con sus respectivos resultados del Plan de Desarrollo "Vive el Cambio 2016- 2019".

Fue enviado correo electrónico con los siguientes documentos: Presentación de Ajustes al Plan de Desarrollo y Ejecución del Plan de Acción de Movilidad Futura SAS.

- Anexa 4 archivos: Otro si No. 04 al convenio de cofinanciación para el Sistema Estratégico de Transporte de Pasajeros para el Municipio de Popayán. 26 de enero de 2017.
- Oficio Radicado municipio No. 20171700096131, Radicado Movilidad No. 20172000094501, fecha 2017-20-09 planeación. Enviado al Doctor Cristhian David Gómez López Secretario Privado. Referencia: Ajuste y Revisión del Plan de Desarrollo 2016 – 2019 de las metas de Movilidad Futura SAS.
- Presentación Power Point, Ajuste del PDM y Ejecución del Plan de Acción e Indicativo del SETP – Popayán.
- Ajustes al PDM para revisión - Archivo Excel.
- Informe SIIIE – Archivo Excel.

35

- **Evaluación y Seguimiento cuatrimestral al Plan Estratégico y los Planes de Acción de la Entidad. Corte agosto de 2017.**

Plan Estratégico: No se evidencia el Plan Plurianual. Pendiente. Seguimiento.

Planes de Acción por Procesos.

El seguimiento comenzó con la radicación del oficio cronograma de seguimiento con los diferentes procesos.

Se trabajó con los líderes de cada uno de los procesos, se revisaron las Matrices con sus proyectos, actividades adelantadas, efectividad de los controles y observaciones del caso, en algunos casos se realizaron variaciones ya que calcular el Porcentaje de avance de los proyectos resulta complejo en su medición, debido a el planteamiento de la acción o Calculo del indicador. Se envían las Matrices con los seguimientos y se radica oficio No.- 20171100022172, al gerente de la entidad.

Es necesario realizar la publicación de dichos planes de Acción ya que aún no se encuentran publicados en la página web de la entidad y es un lineamiento de ley.

- **Evaluación del Cumplimiento y Seguimiento al tratamiento a PQR'S - Informe de la Gestión de peticiones, Quejas y Reclamos**

El art. 76 de la Ley 1474 de 2011, establece que toda entidad pública, debe existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las Peticiones, quejas y Reclamos (PQR) que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad, a los cuales control interno debe realizar seguimiento y control semestralmente. El siguiente informe se presenta con corte enero – junio de 2017.

De acuerdo con la información entregada se puede evidenciar la cantidad de PQR'S por mes y su estado actual desde enero – junio de 2017, reflejando la siguiente información:

Matriz, con toda la información de las 1315 PQR'S que ingresaron por La Unidad de Correspondencia del 01 de Enero al 20 de Junio.

INFORME ENERO A JUNIO DE 2017					
MES	SOLUCIÓN			DEPENDENCIA	TOTAL DEL MES
	RECIBIDAS	COMPLETAS	EN PROCESO		
ENERO	239	239	0	-	239
FEBRERO	263	263	0	-	263
MARZO	239	239	0	-	239
ABRIL	220	220	0	-	220
MAYO	202	202	0	-	202
JUNIO	152	142	10	Social, Jurídica, Infraestructura, Financiera, Administrativa.	152
TOTAL	1315	1305	10		1315

[Handwritten signature]
36

En conclusión para la vigencia enero – junio de 2017, hasta el momento se contaba con (10) PQR'S con solución en Proceso y (1305) PQR'S con solución completa, para un total de (1315) PQR'S atendidas en la presente vigencia.

A continuación se presenta un detallado de las PQR'S que estaban con estado en proceso por mes y sus días vencidos:

No CONS	CIUDADANO	AREA	FUNCIONARIO	TIPOLOGÍA	ESTADO	MES	ASUNTO	DIA DE VENCIMIENTO	ACTUALMENTE	DIAS VENCIDOS
1262 DE 08-06-2017	WILSON CHAMORRO BOTINA	SOCIAL	PAOLA CERON	DECHO DE PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO	DEECHO DE PETICIÓN	01/07/2017	RTA EN TRAMITE	0
1287 DE 13-06-2017	MAURICIO FERNANDO SOLARTE	INFRAESTRUCTURA	PILAR PEREZ	SOLICITUD	EN TRAMITE	JUNIO	SOLICITUD DE INSTALACIÓN DE RAMPAS	07/07/2017	RTA EN TRAMITE	0
1292 DE 13-06-2017	CLAUDIA XIMENA GARCIA	FINANCIERA	MONICA LARGO	PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO	SOLICITUD DE ESTUDIO FINANCIERO.	07/07/2017	RTA EN TRAMITE	0
1293 DE 13-06-2017	FABIAN ANDRES RUIZ	JURIDICA	LAURA CARDENAS	PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO	REMISIÓN OFICIO INCONVENIENTES CON EL INGRESO DE VEHICULOS A LA CALLE 9 CON CRA 6.	07/07/2017	RTA EN TRAMITE	0
1296 DE 14-06-2017	JUA PABLO RIVERA CARDENAS	ADMINISTRATIVA Y JURIDICA	EMILCE MUÑOZ LAURA CARDENAS.	PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO	COMUNICACIÓN AUTO DE APERTURA DE INSPECCIÓN ADMINISTRATIVA.	08/07/2017	RTA EN TRAMITE	0
1299 DE 14-06-2017	JOSE BLADIMIR TROCHEZ CEPEDA	INFRAESTRUCTURA	PILAR PEREZ	DERECHO DE PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO		08/06/2017	RTA EN TRAMITE	0
1300 DE 14-06-2017	VICTOR GABRIEL PAREDES	INFRAESTRUCTURA	DARIO VIVAS	DERECHO DE PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO		08/06/2017	RTA EN TRAMITE	0
1301 DE 14-06-2017	VICTOR GABRIEL PAREDES	INFRAESTRUCTURA	DARIO VIVAS	DERECHO DE PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO		08/06/2017	RTA EN TRAMITE	0
1314 DE 15-06-2017	MARIA GRACIELA PARADA	INFRAESTRUCTURA	PILAR PEREZ	DERECHO DE PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO		11/06/2017	RTA EN TRAMITE	0
1320 DE 20-06-2017	JAIMÉ ANDRÉS LOPEZ TOBAR	INFRAESTRUCTURA	CARLOS ALEGRIA	DERECHO DE PETICIÓN	EN TRAMITE	JUNIO	COADYUVANCIA EN DERECHO DE PTICIÓN IMPUESTO POR EL SEÑOR VICTOR GABRIEL PAREDES.	13/06/2017	RTA EN TRAMITE	0

Con los resultados presentados se concluye que el ser reiterativa con la atención y el servicio a los ciudadanos es uno de los aspectos que mayor relevancia se ha venido adquiriendo en la entidad, toda vez que su esencia no está limitada a la simple prestación de un servicio público, sino que se ha fijado el propósito de ofrecer sus servicios con la mejor disposición y calidad en la atención buscando garantizar el mayor grado de satisfacción.

La Entidad ha tenido en cuenta y ha trabajado en el servicio a los ciudadanos, se está dando cuenta lo esencial que es tener definido claramente el tipo de ciudadanos que atienden, ya sean externos o internos, que brindar un servicio humano; con calidez y respeto hacia nuestros ciudadanos, atentos a sus expectativas, escuchar con esmero, comprender y mostrar interés por sus necesidades y realizar un acompañamiento permanente en la gestión de sus requerimientos, nos permite hacer la diferencia con las demás entidades del gobierno municipal.

Debemos continuar mejorando la atención y servicio de excelencia hacia los ciudadanos, la atención no debe ser exclusiva de algunos pocos miembros de la entidad, por el contrario es una conciencia que está ligado de manera intrínseca a la

AS
37

misión institucional de la entidad y por ende, debe ser aplicado por todos los servidores públicos y contratistas de la entidad en el desarrollo de sus funciones y/o actividades, para lo cual debe actualizar a los empleados de planta y contratistas de la entidad en manejo de servicio al cliente, por medio del SENA sería una gran opción ya que no tendría ningún costo para la entidad pero si generaría un valor agregado para nuestros clientes interno y externos y colaboraría con el mejoramiento continuo de la entidad.

Insisto que la idea es que la entidad tenga como objetivo mejorar la calidad y accesibilidad de los ciudadanos en la atención de los PQR'S, mediante la adopción de un modelo de Gestión orientado al Servicio; y de esta forma, contribuir a mejorar la confianza del Ciudadano.

Por todo lo anterior debemos seguir trabajando como lo venimos haciendo y continuar dando cumplimiento con la respuesta que se encuentran en trámite para llegar a una solución completa en los tiempos estipulados.

También debemos continuar mejorando las actividades claves en los siguientes 4 frentes de trabajo:

- Afianzar cultura de servicio al ciudadano en la entidad.
 - Optimizar los diferentes canales de atención al ciudadano de la entidad.
 - Mejorar el conocimiento de Sistema Estratégico de Transporte Público de Pasajeros de Popayán a los ciudadanos.
 - Consolidar la articulación interinstitucional entre los diferentes actores que interviene el proyecto SETP.
- **Seguimientos o Arqueos de Caja Menor Funcionamiento.**

Información sobre el arqueo de Caja Menor julio de 2017.

VALORES				
(A)	VALOR GIRO INICIAL	\$10.500.000		Cta Banco Popular 110-29017654-4
	Saldo en Efectivo:	\$182.200		Valor que suman los Recibos de Caja: \$3.114.076
	Saldo en Billetes:	\$172.000		(+) Valor que suman los gastos por vales provisionales:
	Saldo en Monedas:	\$10.200		
	Saldo en Bancos:	\$7.203.993		
	Reembolso:	\$0		
(B)	SUMAS	\$7.386.193	(C)	SUMAS
(D)	SUMA TOTAL (B+)	\$10.500.269	(D)	SOBRANTE O FALTANTE (A-D) -\$269

[Handwritten signature]
38

Observaciones y Recomendaciones:

- Desde la Constitución de la Caja Menor de Funcionamiento realizada el 10 de febrero de 2017, se viene realizando 25 pagos (entre recarga de cartuchos, cambio de rodillos, impresiones, empastes, anillados, fotocopias, compra de resmas de papel oficio y carta), por un valor de \$1, 986,800.
- Se recomienda al señor gerente revisar el tema de materiales y suministros para dar cumplimiento a lo presupuestado y al Plan de Adquisición Anual.

Inconsistencias presentadas en el arqueo realizado:

- Se evidencia un sobrante de 269 pesos.
- Se recomienda por medida de organización utilizar la solicitud y los recibos de caja con igual Consecutivos.
- Consecutivos Anulados: 937, 945, 980.
- Existen 6 Certificaciones de NO EXISTENCIA de Recursos Físicos por parte de Personal Contratista.
- Los recibos de Caja Menor No. 968 pertenece al éxito, 983 pertenece retiro en cheque y luego consignación, se encuentran sin firma y sello del Beneficiario.
- Se recomienda socializar el procedimiento de Caja Menor con el personal.
- Los formatos No. 977, 979, 982 se encuentran sin diligenciar.
- El formato de Solicitud de Caja Menor No. 985, tiene enmendadura en la fecha.
- Se recomienda tener en cuenta el procedimiento para utilizar y legalizar la Caja Menor de funcionamiento con respecto a los tiempos y términos de solicitud y legalización

Información sobre el arqueo de Caja Menor septiembre de 2017.

VALORES			
(A)	VALOR GIRO INICIAL	\$10.500.000	Cta Banco Popular 110-29017654-4
	Saldo en Efectivo:	\$492.000	Valor que suman los Recibos de Caja: \$1.467.738
	Saldo en Billetes:	\$492.000	(+) Valor que suman los gastos por vales provisionales:
	Saldo en Monedas:	\$0	
	Saldo en Bancos:	\$8.540.428	
	Reembolso No. 02 Materiales y Su	\$0	SUMAS
(B)	SUMAS	\$9.032.428	(C) FALTANTE (A-D)
(D)	SUMA TOTAL (B+D)	\$10.500.166	(D) SOBRANTE (A-D) -\$166

Observaciones y Recomendaciones:

- En el presente arqueo se continúa reflejando 12 recibos y solicitudes de caja menor por compras entre otros de recargas de cartuchos, toner's compra de materiales y suministros de trabajo como cinta, pega stick, marcador, cinta para impresora, resmas de papel tamaño carta, resmas de papel tamaño oficio, cajas para archivo por un valor de \$ 872,567.

Se recomienda al señor gerente nuevamente revisar el tema de materiales y suministros para dar cumplimiento a lo presupuestado y al Plan Anual de Adquisiciones.

Inconsistencias presentadas en el arqueo realizado:

- Realizado el arqueo se evidencia un sobrante de 169 pesos.
- Revisar el tema de los recibos anulados (10).
- Es importante diligenciar la totalidad de los documentos ya sea el recibo o la solicitud de caja menor.
- La solicitud de caja menor 1004 tiene enmendadura.
- Los soportes de los comprobante 1017 y 1018 se encuentran cruzados.

Información sobre el arqueo de Caja Menor de Predios julio de 2017.

VALORES					
(A)	VALOR INICIAL + REEMBOLSOS	\$30.000.000			Cta Banco Davivienda 19616999914
	Saldo en Efectivo:	\$23.700	Valor que suman los Recibos de Caja:	\$1.611.768	
	Saldo en Billetes:	\$22.000	(+) Valor que suman los gastos por	\$645.368	
	Saldo en Monedas:	\$1.700	(-) Valor cobrado por chequeras	\$523.190	
	Saldo en Bancos: 29-06-2017	\$18.345.596	y demas.		
	Reembolso:	\$10.141.143			
(B)	SUMAS	\$18.369.296	(C)	SUMAS	
(D)	SUMA TOTAL (B+)	\$30.122.207	(D)	SOBRANTE O FALTANTE (A-D)	\$29

Observaciones y Recomendaciones:

- Desde de la constitución de la Caja Menor que se realizó el 10 de febrero de 2017, hasta 30 de junio de 2017, se han presentado 12 recibo de caja menor (331-350-380-394-396-402-403-404-410-420-431-432). Para un total de \$14.628.832, todo para pago de fotocopias, impresiones blanco y negro y color, plotter, reducciones para los diferentes procesos de la entidad.

[Handwritten signature]
40

- Es recomendable revisar el tema, para tomar las medidas y decisiones necesarias acerca de los gastos que se viene pagando en la entidad por estos rubros.

Inconsistencias presentadas en el arqueo realizado:

- Las cifras del arqueo realizado arrojan un sobrante de 29 pesos.
- Se encuentran pendiente 31 recibos de caja menor de firma y sello del Beneficiario, de las siguientes oficinas: Superintendencia de Notariado, Oficina de registro, Notaria 3, Gobernación del Cauca, Municipio de Popayán.
- La solicitud de Caja Menor 399, del 22-05-2017, Ana Elvira Guzmán, está en fotocopia.
- El recibo de Caja 368 del 05-04-2017, por valor de \$ 15,700 presenta enmendadura.
- La solicitud de Caja Menor 421 del 06-06-2017, deprisa - presenta enmendadura.
- La solicitud de Caja Menor No. 439 del 22-06-2017, Banco Agrario por valor \$65,000, presenta enmendadura.
- Se recomienda por medida de organización seguir utilizando la solicitud y los recibos de caja con igual Consecutivos.
- Se recomienda tener en cuenta el procedimiento para utilizar y legalizar la Caja Menor de inversión, con respecto a los tiempos y términos de solicitud y legalización.

Información sobre el arqueo de Caja Menor de Predios septiembre de 2017.

VALORES			
(A)	VALOR INICIAL + REEMBOLSOS	\$30.000.000	Cta Banco Davivienda 19616999914
	Saldo en Efectivo:	\$308.600	Valor que suman los Recibos de Caja: \$11.967.585
	Saldo en Billetes:	\$307.000	(+) Valor pendiente de pago de retenciones de septiembre: \$168.565
	Saldo en Monedas:	\$1.600	(-) Valor cobrado por chequeras \$0
	Saldo en Bancos: 12-09-2017	\$17.892.380	y demas.
	Reembolso:	\$0	SUMAS
(B)	SUMAS	\$18.200.980	(C) SOBRANTE (A-D)
(D)	SUMA TOTAL (B+)	\$30.168.565	(D) FALTANTE (A-D) -\$0

Observaciones y Recomendaciones:

- Para los meses de julio a 13 de septiembre de la presente vigencia se continúa presentando los pagos en 6 recibos (103, 107, 113, 116, 122, 125), para fotocopias, impresiones, Plotter, valla, por valor de \$3.576.507.

- Es recomendable revisar el tema, ya que al sumar la cifra anterior de (\$14.628.832 + \$3.576.507), nos daría un Valor \$18.205.339, cercano a una mínima cuantía. Lo que podría llegar a ser un fraccionamiento de contrato, por materiales y suministros.

Inconsistencias presentadas en el arqueo realizado:

- Las cifras del arqueo arrojan una diferencia de \$ 168,565, pertenecen al pago de retenciones para el mes de septiembre de la presente vigencia.
 - Pendiente 19 recibos de caja menor sin firma y sello del Beneficiario, los cuales pertenecen a las siguientes oficinas: Superintendencia de Notariado, Oficina de registro, Notaria 3, Gobernación del Cauca, Municipio y Bancos entre otros. Se podría dejar como observación en las resoluciones de Creación de las Cajas Menores.
 - El Recibo de Caja Menor 113, está en fotocopia.
 - La solicitud de Caja Menor No. 439, presenta enmendadura.
 - El recibo de Caja Menor No. 127, No se evidencia.
 - Pendiente Aprobación del recibo de Caja Menor No. 446.
 - Pendiente Revisado en la solicitud de Caja Menor del No. 117.
 - Los soportes de pago de los recibos No. 104 No se evidencian.
 - En la cuenta de cobro o factura de los recibos No. 122, No se habla de cantidades compradas.
- **Seguimiento a la Legalización de los Viáticos y Gastos de Viaje.**

De acuerdo a la Resolución 086 del 30 de junio de 2017. Por medio de la cual se adopta la escala de viáticos para los servidores públicos de MOVILIDAD FUTURA SAS y la base de liquidación para reconocimiento y pago de gastos de viaje para contratistas de apoyo a la gestión. En su considerando se tomara como referencia la escala de viáticos adoptada por el municipio de Popayán por medio del decreto 20171000002455 del 15 de junio de 2017.

Donde en su **ARTICULO QUINTO**: Los viáticos deben ser legalizados en la oficina de Contabilidad – Secretaria de Hacienda, dentro de los **(3) primeros días siguientes al regreso de la comisión, con la presentación de la constancia de permanencia en el lugar, expedida por el Jefe de la dependencia visitada o certificado de asistencia al evento, cuando se trate de capacitaciones y factura de pago de transporte ya sea vía aérea o terrestre (emitidos por la empresa de transporte legalmente**

Una vez terminado la verificación se evidencia que existe un total de 99 Legalizaciones de Viáticos y Gastos de Viaje de funcionario y contratista de la entidad de la vigencia enero a agosto de 2017, de los cuales se identificaron las siguientes observaciones:

- Las Legalizaciones No. 715, 716, 720. En los Soportes de Legalizaciones – (Actas sin firmar), equivalen a un 3%.

- La legalización No. 948. En los Soportes de Legalizaciones – (No cuenta con el formato de legalización). Equivalente al 1%.
- La legalización No. 742. En los Soportes de Legalizaciones – (tiene error de valor, en el formato de legalización). Equivalente al 1%.
- Las legalizaciones No. 710, 952. En los Soportes de Legalizaciones – (No anexa lo reportado en el formato de legalización). Equivalente al 2%.
- La legalización No. 741. En los Soportes de Legalizaciones – (debe realizar observación aumentaron los días pernoctados). Equivalente al 1%.
- Las legalizaciones No. 1051, 1119. En los Soportes de Legalizaciones – (No anexa certificado de permanencia). Equivalente al 2%.
- Existen 11 Solicitudes de Viáticos y Gastos de Viaje Pendientes de Legalizar. Equivalente al 11%, por un valor de \$12.837.492. de las 11 se encuentran con los siguientes días de vencimiento.
- 2 solicitudes del mes de abril de 2017. (457,462).
- 2 solicitudes del mes de julio de 2017. (864, 947).
- 7 solicitudes del mes de agosto de 2017. (1079, 1112, 1117, 1118, 1132, 1133, 1134). Como se evidencian el en siguiente cuadro adjunto.

OP	Fecha inicio	Fecha de Legalización	C.C	NOMBRE	VALOR	Seguimiento Control Interno.
457	24/04/2017	24/04/2017	41.108.547	MONICA PATRICIA LARGO	\$ 1.719.798,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
462	24/04/2017	24/04/2017	34.557.716	GLORIA BEATRIZ CASTILLO	\$ 1.554.255,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
864	11/07/2017		1.080.933.257	LAURA CRISTINA CARDENAS SALAS	\$ 220.349,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
947	24/07/2017		76.312.755	JOHN-FELIPE RAMIREZ	\$ 1.674.710,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1079	10/08/2017		1.080.933.257	LAURA CRISTINA CARDENAS SALAS	\$ 1.350.838,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1112	17/08/2017	15/08/2017	34.323.700	MARIA DEL PILAR PEREZ	\$ 1.360.961,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1117	17/08/2017		1.080.933.257	LAURA CRISTINA CARDENAS SALAS	\$ 566.446,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1118	17/08/2017		34.327.196	MARIA FERNANDA ALEGRIA	\$ 1.128.824,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1132	23/08/2017		10.303.047	CESAR AUGUSTO SANCHEZ	\$ 1.128.835,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1133	23/08/2017		76.309.129	EDWIN MUÑOZ ORTEGA	\$ 1.066.238,00	PENDIENTE X LEGALIZAR
1134	23/08/2017		41.108.547	MONICA PATRICIA LARGO	\$ 1.066.238,00	PENDIENTE X LEGALIZAR

43

Se recomienda a la gerencia de la entidad dar solución lo antes posible a cada una de las observaciones encontradas en el seguimiento a la legalización de Viáticos y Gastos de Viaje de la entidad, de acuerdo a los lineamientos de la resolución No. 086 de 30 de junio de 2017.

Atender con prioridad los 11 procesos de solicitud de legalización por valor de \$12.837.492, sin realizarse con fechas del mes de abril No. 2, julio No. 2, agosto 7, ya que los resultados indican que no se está dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución de viáticos y gastos de viaje de funcionarios y contratistas de la entidad.

Es importante planificar mejor los traslados para encontrar buenas opciones de compra de tiquetes a mejores precios de esta manera colaboramos con el presupuesto de la entidad.

Para la vigencia de enero a agosto de la presente vigencia la entidad a pagado un valor total de \$111.238.328 con 99 solicitudes y legalizaciones de Viaticos y Gastos de Viaje.

Gastos de viaje pagados por vigencias

Vigencias	Valores Pagados	Incremento
2014	\$110.812.833	
2015	\$113.141.644	2%
2016	\$166.498.555	51%
Lo que va del 2017	\$111.238.328	

• Seguimiento a Resoluciones o Actos Administrativos o Acuerdo y Circulares de la entidad.

Se solicitó al proceso jurídico, la información para llevar a cabo el seguimiento a las resoluciones y circulares expedidas corte julio – 13 de septiembre de la presente vigencia, dicho lo anterior se procede a realizar el seguimiento y control mediante la elaboración un archivo en Excel llamado Resoluciones 2017, donde va No. de la Resolución, Fecha de Expedición, Nombre de la Resolución – Descripción, Observaciones si es el caso. Para dicho seguimiento se utilizó el libro de registro vs la carpeta de las resoluciones física de la entidad y la carpeta de Circulares II semestre de 2017, se tomó la muestra de la totalidad de las resoluciones expedidas 36, en la cual se evidenciaron:

Total de Resoluciones 36, de las cuales

Proceso Talento Humano	11
Proceso Jurídico	07
Proceso de Gestión Documental	01
Proceso predial	07
Secretaría General	06
Proceso Financiero	03
Anulada	01 (108)

De las anteriores resoluciones están pendiente firma en los revisados o elaborados, los siguientes (97, 102, 104, 119)

44

La entidad cuenta con 10 circulares de 10 de julio al 18 de septiembre de 2017.

Una vez terminado las actividades del seguimiento a las resoluciones expedidas por la entidad, se cumple con los objetivos del Seguimiento y Control, el cual ayuda a la entidad a mitigar, reducir o gestionar los riesgos, además se evidencia que la entidad cumple en un 89%, en el cumplimiento de la expedición de las resoluciones, sin tener en cuenta la observación de la resolución No. 66 de 30 de junio de 2017.

- **Elegibilidad de los Gastos del Proyecto**

Legibilidad de Gastos

Conciliaciones de Gastos con Descuentos.

Los gastos de los Entes Gestores de los proyectos de los Sistemas Estratégicos de Transporte Público se clasifican en Elegibles y No Elegibles del Proyecto, que pueden ser financiables o no financiables de acuerdo con las condiciones de la Banca Multilateral que financia los aportes de la Nación al proyecto y en gastos no elegibles del mismo, son elegibles los gastos contemplados en el documentos CONPES de cada Proyecto, en el convenio de cofinanciación y sus anexos, en las condiciones generales de los contratos de empréstito suscrito entre la Banca Multilateral y el Gobierno Nacional.

Por lo cual se ha logrado realizar seguimiento en lo que va de la presente vigencia, el cual se evidencia en la presentación que control interno realiza para el Comité de Fiducia el último informe fue enviado vía correo electrónico el día 07 de junio de 2017, donde se chequean las órdenes de pago de la entidad y se ha verificado la Legibilidad de los gastos (evidenciando que la factura o cuenta de cobro y su detalle corresponda tenga destinación específica de cada rubro). La cual se refiere a la claridad en los gastos, que todos correspondan, tenga destinación específica y correspondan a cada ítem en los documentos antes mencionados.

- ❖ **Relación con Entes Externos**

El rol cumple una tarea muy importante, la oficina de Control Interno sirve como puente entre los entes externos y la entidad con el fin de facilitar el flujo de la información, para el desarrollo de este rol se debe identificar previamente: las fechas de visitas, alcance de las auditorías, informes periódicos, requerimientos previos del órgano de control, entre otros aspectos, los cuales pueden ser previstos y comunicados oportunamente a la administración.

A continuación los informes que se realizan para los diferentes entes de control en los tiempos establecidos, que se evidencia con la presentación de los informes que nombro a continuación para la presente vigencia, con corte 01 mayo - 31 agosto de 2017.

Los Informes de Austeridad del Gasto: I Informe Presentado el 30 de marzo, II Informe Presentado 04 de julio de la presente vigencia.

Los Informe Sobre Posibles Actos de Corrupción: I Informe Presentado corte enero abril- entregado en mayo de 2017. II Informe presentado corte mayo – agosto de 2017.

Los Informes de la Gestión de Petición, Quejas y Reclamos: El I Informe de

Seguimiento PQR'S vigencia enero - junio de 2017, se presentó 04 de julio de 2017.

Informe de Derechos de Autor: Se presentó en el mes de marzo de 2017.

Informe de Evaluación de Control Interno Contable- Anual – Contaduría General: Presentado en febrero.

GENERAL
01-01-2016 al 31-12-2016
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE
CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE

CODIGO	NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		3,12
1.1.1	.....1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	0,86	
1.1.6	.....2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?	0,20	
1.1.9	.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	0,72	
1.1.13	.....4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	0,20	
1.1.16	.....5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	0,60	
1.1.19	.....6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN EN QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJOS) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	0,72	
1.1.22	.....7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCIÓN PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	0,72	

1.1.25	.....8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	0,20	
1.1.28	.....9. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	0,20	
1.1.31	.....10. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	0,20	
1.2.1.1.1	.....11. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	0,20	
1.2.1.1.4	.....12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	0,44	
1.2.1.1.7	.....13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	1,00	
1.2.1.2.1	.....14. SE UTILIZA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	1,00	
1.2.1.2.3	.....15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	0,72	
1.2.1.3.1	.....16. LOS HECHOS ECONÓMICOS SE CONTABILIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	1,00	
1.2.1.3.4	.....17. LOS HECHOS ECONÓMICOS REGISTRADOS ESTÁN RESPALDADOS EN DOCUMENTOS SOPORTE IDÓNEOS?	1,00	
1.2.1.3.7	.....18. PARA EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	1,00	
1.2.1.3.10	.....19. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	0,72	
1.2.1.3.13	.....20. EXISTE ALGÚN MECANISMO A TRAVÉS DEL CUAL SE VERIFIQUE LA COMPLETITUD DE LOS REGISTROS CONTABLES?	1,00	
1.2.1.4.1	.....21. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN INICIAL DE LOS HECHOS ECONÓMICOS UTILIZADOS POR LA ENTIDAD CORRESPONDEN AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	1,00	
1.2.2.1	.....22. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	0,72	
1.2.2.5	.....23. SE ENCUENTRAN PLENAMENTE ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	0,88	

47

1.2.3.1.1	.....24. SE ELABORAN Y PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS A LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	0,72	
1.2.3.1.6	.....25. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	1,00	
1.2.3.1.8	.....26. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD?	0,20	
1.2.3.1.11	.....27. LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTA LA SUFICIENTE ILUSTRACIÓN PARA SU ADECUADA COMPRESIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?	0,83	
1.3.1	.....28. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FROS EN LA MISMA? SI NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS ¿SE PREPARA INFORMACIÓN FRA CON PROPÓSITOS ESPECÍFICOS QUE PROPENDAN POR LA TRANSPARENCIA?	0,20	
1.4.1	.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	0,20	
1.4.3	.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	0,20	
1.4.8	.....31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	1,00	
1.4.10	.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	0,32	

El informe Anual de Evaluación del Control Interno Contable se presenta mediante el diligenciamiento y reporte del formulario por medio del cual se hacen las valoraciones cuantitativas, cualitativa y para efectos de gestión, el anterior formulario tiene como objeto de evaluar, en forma cuantitativa, el control interno contable, valorando la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo de referencia, las actividades de las etapas del proceso contable, la rendición de cuentas y la gestión del riesgo contable.

La valoración se realiza mediante la formulación de preguntas relacionadas con criterios de control que deben ser calificadas conforme a la información y la evidencia documental obtenida.

El formulario o cuestionario consta de 32 preguntas de criterio de control, las opciones de calificación que se pueden seleccionar para todas las preguntas son: "SI, PARCIALMENTE Y NO". Las cuales tienen la siguiente valoración.

EXISTENCIA (Ex)	
RESPUESTA	VALOR
SI	0,3
PARCIALMENTE	0,18
NO	0,06

EFECTIVIDAD (Ef)	
RESPUESTA	VALOR
SI	0,7
PARCIALMENTE	0,42
NO	0,14

Cada criterio de control tiene un valor total de 1. El 30% de este valor corresponde a la pregunta que busca verificar la existencia del control (Ex), y el 70% restante se distribuye entre las preguntas que buscan, evaluar la efectividad del control (Ef). Se divide la sumatoria de todos los puntajes obtenidos entre el total de los criterios, para evaluar la existencia y efectividad. El porcentaje obtenido se multiplica por cinco. La calificación obtenida oscila entre 1 y 5 y corresponde al grado de cumplimiento y efectividad del control interno contable.

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE.	
RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACION CUALITATIVA
1,0 < CALIFICACIÓN < 3,0	DEFICIENTE
3,0 < CALIFICACIÓN < 4,0	EDECUADO
4,0 < CALIFICACIÓN < 5,0	EFICIENTE

Lo que refleja con el resultado de la Calificación Total dada por la Contaduría General de la Nación que es de 3.12, en los Elementos del Marco Normativo. Significa que la entidad se encuentra en un rango de **3,0 < CALIFICACIÓN < 4,0**, con una calificación Cualitativa de **ADECUADO**.

Informe de Evaluación Modelo Estándar de Control Interno y Modelo Integrado de Planeación y gestión vigencia 2016. Anual – Departamento Administrativo de la Función Pública. Presentado el 28 de febrero de 2017.



CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del **Departamento Administrativo de la Función Pública**, certifica que la Entidad **MOVILIDAD FUTURA S.A.S.** presentó la encuesta MECI VIGENCIA 2016 para la evaluación al Sistema de Control Interno.

49

AA

Factores Evaluados – (Puntaje entre 1 y 5)

- **Entorno de Control - (EC)**

Analiza los aspectos básicos que facilitarían la implantación del modelo de control, como son: El compromiso de alta dirección, los lineamientos éticos, las Políticas para el desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).

- **Información y Comunicación – (IC)**

Analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.

- **Direccionamiento Estratégico - (DE)**

Analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.

- **Administración del Riesgo – (AR)**

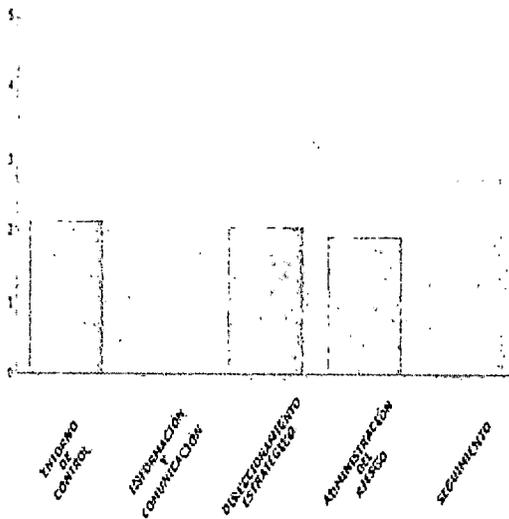
Analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad.

- **Seguimiento - (SG)**

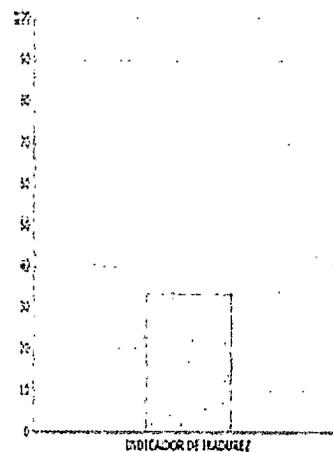
Analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizada por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

Consulta Resultados IMCI

Resultados por Factor



Resultados por Indicador de Madurez



Nombre Institución	Nit	EC	IC	DE	AR	SG	IMECI
MOVILIDAD FUTURA S.A.S	900323358	2.15	2.0	1.9	1.8	1.7	33.61

De acuerdo con los resultados entregados por el Departamento Administrativo de la Función Pública se puede interpretar de la siguiente manera:

El Nivel de Madurez que arrojan los resultados de la entidad Movilidad Futura SAS es de 33,61%, lo que nos dice que la entidad se encuentra en el rango entre 11 – 35 es Básico.

La entidad aplica el modelo de control de manera primaria. Ha adoptado los lineamientos normativos para la adecuada gestión de sus procesos, cuenta con un direccionamiento estratégico y tiene identificadas las diferentes fuentes de información internas y externas ha iniciado con el diseño de herramientas de control y seguimiento, pero aún no cuenta con datos relevantes para su análisis. Ha formulado su política de gestión de riesgos de forma básica.

Análisis de Interpretación del Resultados Evaluación SGC vigencia 2016.

- **Factor Entorno de Control - (EC) – arroja resultado de 2,15%,** se encuentra en Básico de (1,5 – 2,4). El modelo a este nivel debería permitir a la entidad.
- ✓ Mantener un Equipo de Trabajo Institucional con diferentes niveles d autoridad y funciones claramente establecidas frente al Control Interno.
- ✓ Tener planificado los procesos necesarios para la ejecución de las funciones de la entidad, mediante el diseño de caracterizaciones de procesos.

Handwritten signature

- ✓ Utilizar la misión y la visión, como instrumentos de gestión, mediante los cuales se establecen los objetivos institucionales requeridos para la orientación de la planeación.
 - ✓ Apropiar una cultura organizacional y del Código de Ética.
 - ✓ Utilizar el manual de funciones y competencias laborales actualizado de acuerdo a la normatividad vigente, para el seguimiento a la gestión de los servidores.
 - ✓ Valerse del Comité de Coordinación de Control Interno como elemento para la evaluación y seguimiento.
 - ✓ Contar con lineamientos básicos para el desarrollo de los servidores, mediante los programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación. (En aquellas entidades donde no apliquen los lineamientos normativos relacionados con estos elementos, se entenderán como aplicados otros mecanismos para la Gestión del Talento Humano).
 - ✓ Tener definida una política y un plan de comunicaciones.
 - ✓ Tener una Alta Dirección comprometida con el fortalecimiento de la cultura organizacional, la misión y la visión de la entidad, los principios y los valores, así como del cumplimiento del documento ético.
- **Factor Información y Comunicación - (IC) – arroja resultado de 2,84%**, se encuentra en Intermedio de (2,5 – 3,6). El modelo a este nivel debería permitir a la entidad.
- ✓ Aplicar los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, relacionados con la atención al ciudadano.
 - ✓ Contar con un sistema de información para la captura, procesamiento, almacenamiento y difusión de la información interna.
 - ✓ Poseer mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros), pero que aún requieren mejoras a fin de lograr la clasificación, distribución, así como un seguimiento a las respuestas y la trazabilidad de la información.
 - ✓ Contar con canales de comunicación externos (por ejemplo sitio Web, redes sociales, radio, televisión, entre otros), que consideren los lineamientos establecidos en la normatividad aplicable.
 - ✓ Aplicar los lineamientos normativos para la gestión documental. (Cuenta con Tablas de Retención Documental).
 - ✓ Utilizar los mecanismos de recolección de información de las sugerencias o recomendaciones por parte de los servidores públicos, para su análisis en pro de una mejora a los procesos.
 - ✓ Sistematizar la información generada al interior de la entidad (manuales, informes, actas, actos administrativos) facilitando el acceso de los usuarios e interesados.
 - ✓ Contar con una estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación) que permite el flujo de información entre sus diferentes niveles y áreas.
 - ✓ Identificar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
 - ✓ Tener definida la necesidad de contar con un área de Atención al Ciudadano.

- ✓ Establecer la estrategia que dé cumplimiento a la normatividad asociada a la rendición de cuentas.
- **Factor Direccionamiento Estratégico - (DE) – arroja resultado de 2,05%**, se encuentra en Básico de (1,5 – 2,4). El modelo a este nivel debería permitir a la entidad.
 - ✓ Tener el diseño de caracterizaciones de proceso, determinados para el cumplimiento de la misión y visión de la entidad.
 - ✓ Determinar los roles y responsabilidades de los servidores públicos para los procesos que se encuentran documentados.
 - ✓ Fijar los planes, programas y/o proyectos teniendo en cuenta los requisitos legales y presupuestales.
 - ✓ Estructurar los planes, programas y/o proyectos teniendo en cuenta los objetivos institucionales y el direccionamiento de la Alta Dirección.
 - ✓ Diseñar los indicadores para medir la eficacia, la eficiencia y efectividad de los procesos.
- **Factor Administración del Riesgo - (AR) – arroja resultado de 1,93%**, se encuentra en Básico de (1,5 – 2,4). El modelo a este nivel debería permitir a la entidad.
 - ✓ Formular la Política de Administración del Riesgo con el liderazgo del Representante Legal y el equipo Directivo de la entidad en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno.
 - ✓ Conocer la metodología sugerida para la administración del riesgo.
 - ✓ Establecer los mecanismos de divulgación de Política de Administración del Riesgo, a todos los servidores de la entidad.
- **Factor Seguimiento - (SG) – arroja resultado de 2,75%**, se encuentra en Intermedio de (2,5 – 3,6). El modelo a este nivel debería permitir a la entidad.
 - ✓ Contar con un Programa Anual de Auditorías que incluya todas las actividades que desarrolla la Oficina de Control Interno.
 - ✓ Definir en el Programa Anual de Auditorías el objetivo, el alcance alineado con la planeación de la entidad, el universo de auditoría y la priorización de los procesos a auditar.
 - ✓ Analizar la información recibida de forma interna y externa en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
 - ✓ Contar con un Plan de Mejoramiento Institucional que contenga acciones de mejora para el cumplimiento de los objetivos de la entidad y estrategias para resolver los hallazgos encontrados por los organismos de control.
 - ✓ Contar con un Plan de Mejoramiento por Procesos, que cuente con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y que permitan mejorar la ejecución de los procesos.
 - ✓ Establecer un Plan de Mejoramiento Individual, teniendo en cuenta las evaluaciones de desempeño de los servidores, el diagnóstico de necesidades

Handwritten signature or mark

de capacitación realizada por parte del proceso de talento humano y diferentes mecanismos que brinden información sobre el desempeño de los servidores.

SECOP

Decreto Reglamentario 1510 de 2013. *“La Entidad estatal está obligada a publicar en el SECOP los documentos del proceso y los actos administrativos del proceso de contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición”.*

Decreto 1082 de 2015 (Mayo 26 de 2015).

Subsección 7 Publicidad.

Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP. *La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de Contratación. Los documentos de las operaciones que se realicen en bolsa de productos no tienen que ser publicados en el SECOP.*

SIA OBSERVA

Resolución No. 43 de marzo 8 de 2016. Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 009 de enero 28 de 2016 y 023 del 08 de febrero de 2016. Artículo Primero. Parágrafo Tercero: *“Para rendir en el SIA OBSERVA la información presupuestal y contractual que venían reportando en el formato F-20-1 (Control de Contratación de sujetos). Los sujetos vigilados por este organismo de control, tendrán plazo hasta los primeros 5 días hábiles del mes de junio de 2016. En lo sucesivo se continuara con el reporte mensual a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles del mes siguiente, a través del link siaobserva.auditoria.gov.co de acuerdo con el manual del usuario”.*

De acuerdo a los lineamientos anteriores, el pasado 31 de julio de 2017, se realizó la entrega al gerente de la entidad del informe de seguimiento aplicativo SIA OBSERVA – SECOP vigencia enero – junio de 2017, radicada No. 20171200008013, del cual salieron las siguientes recomendaciones:

Los resultados que se encuentran en el documento de trabajo (la tabla que se anexa) del seguimiento realizado por Control Interno se evidencia que de los 132 contratos suscritos por la entidad en el Aplicativo SECOP, han disminuido los contratos sin publicación a 10 para la vigencia enero junio de 2017, pero continuamos incumpliendo en las fechas límites de publicación con un total de 94 contratos. Dentro de las cantidades se cuenta con la contratación desierta.

Para el Aplicativo SIA Observa de 132 contratos tenemos publicados dentro del tiempo 12 publicados fuera del tiempo 111 y sin publicación 13. Dentro de las cantidades se cuenta con la contratación desierta.

La entidad debe continuar en la búsqueda del mejoramiento continuo, dando cumplimiento a los lineamientos que tienen establecidos los diferentes aplicativos como el SIA Observa y SECOP I y si es el caso SECOP II, con respecto al manejo de la información y en los tiempos requeridos.

Por lo anterior es recomendable ponerse al día con la publicación de la información en los diferentes aplicativos y no volver a incurrir en atrasos y revisar los procedimientos que están siendo utilizados para mejorar los tiempos de publicación de los mismos.

- **Informe de Austeridad en el Gasto:**

Control Interno realiza entrega de I informe de Austeridad del Gasto abril – junio de 2017, el 2017-07-04, mediante radicado No. 20171200007843, donde se verifica en forma mensual, el cumplimiento de las medidas de austeridad y eficiencia establecidas en los Decretos 1737 y 1738 de 1998, también verifica el cumplimiento de las demás restricciones del gasto que continúan vigentes; por medio del informe entregado se analizan los resultados y se realizan las respectivas observaciones y recomendaciones pertinentes, que son entregados al gerente de la entidad para que tome las medidas necesarias.

A continuación las observaciones y recomendaciones realizadas de acuerdo a la información entregada por parte de los procesos Financiero y Administrativo:

- Se evidencia Incrementos en algunas ítems como:

Servicios Públicos;

Telefonía Fija: (\$118.910) para el mes de mayo de 2017.

Celular: Se incrementó desde el mes de abril (\$1.021.638), para el mes de mayo (\$1.019.392), para el mes de junio (\$1.016.370).

- Para los Ítems de impresos y Publicaciones, Uso de vehículo, Mantenimiento y Mejora de Inmuebles no se ve reflejada ejecución al momento.

Es vital identificar el porqué de las fluctuaciones en los rubros anteriores con las personas que manejan los procesos e investigar la no ejecución del presupuesto de los rubros en impresos y publicaciones, uso de vehículo, mantenimiento y mejora de inmuebles.

- **Informe Sobre Posibles Actos de Corrupción**

Control Interno hizo entrega al señor gerente del II Informe Sobre Posibles Actos de Corrupción en la Entidad periodo mayo – agosto de 2017, mediante radicado No. el cual debe ser publicado en la página web de la entidad, Donde se dice que Control Interno No conoció, ni le fue informado de posibles o presuntos actos de corrupción e irregularidades que hayan sido encontrados en ejercicio en la entidad Movilidad Futura SAS.

- **Programa SG- SST – Salud Ocupacional.**

De acuerdo con el nuevo Decreto 052 de 2017 modifica el Artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015. Ofrece nuevas pautas y nuevas fechas para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

En las consideraciones, el Decreto 052 de 2017 indica que la información allegada por las ARL permite establecer que las empresas no han desarrollado adecuadamente el

SG-SST. Por lo mismo, se debe establecer un mecanismo de vigilancia y control por fases o etapas, y prorrogar el plazo límite para implementar el sistema.

Con base en lo anterior, el Decreto 052 de 2017 indica que la nueva fecha límite para completar la transición del Programa de Salud Ocupacional al SG-SST es el 1 de junio de 2017. A partir de esa fecha se debe dar inicio a la implementación de un proceso que tiene las siguientes fases consecutivas:

- Evaluación inicial
- Plan de mejoramiento conforme a la evaluación inicial
- Ejecución del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Seguimiento y plan de mejora
- Inspección, vigilancia y control

Más adelante, indica que el Ministerio de Trabajo definirá cómo se debe llevar a cabo el proceso en cada fase y cuáles son los estándares mínimos que se deben cumplir.

Así mismo, el Decreto 052 de 2017 reitera que las ARL deben brindar asesoría, capacitación, campañas y asistencia técnica a las empresas en este proceso.

De otro lado, señala que las organizaciones tienen plazo hasta el 31 de mayo de 2017 para dar cumplimiento a la Resolución 1016 de 1989, sobre los programas de salud ocupacional.

Finalmente, el Decreto 052 de 2017 indica que las actividades de vigilancia y control pueden realizarse en cualquiera de las fases y que el Ministerio de Trabajo puede verificar en cualquier momento el cumplimiento de las normas vigentes en materia de riesgos laborales.

Para el 30 junio de la presente vigencia la entidad había adelantado:

La contratación de la magister en Salud Ocupacional – Luz Marina Aguilar Luna como contratista de apoyo al sistema de gestión y seguridad en el trabajo, la cual cuenta con licencia renovada 08555 del 2016, el objeto del contrato fue la implementación Programa de sistema de gestión y Seguridad en el trabajo, conforme al decreto 1072 del 2015 y la resolución 11 del 27 de marzo de 2017.

Actividades Implementadas.

Se realizó documento macro.

Anexo 1. Evaluación del grado de desarrollo del documento del Sistema de Gestión de Salud Seguridad en el Trabajo de la entidad. Porcentaje de cumplimiento es 0.6% es insipiente.

Anexo 2. Matrices de Riesgo. De 8 procesos. (Recepción, Gerencia, Ambiental, Financiera, Jurídica, Comunicaciones, Infraestructura, Predial).

Anexo 3. Matriz Legal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo e la entidad.

Anexo 4. Evidencias fotográficas de los Riesgos Ocupacionales en 8 proceso de la entidad. (Recepción, Predial, Social, cocina, archivo general, jurídica, control Interno, administrativa, financiera).

Anexo 5. Políticas del SG- SST. La resolución 073 del 6 de junio de 2017. Por la cual se implementa la política de SG-SST, para los funcionarios de Planta y contratistas.

AA

Anexo 6. Documento norma para llevar a cabo la implementación de las Políticas de Alcohol, Drogas - Tabaquismo.

Documento norma para llevar a cabo la Implementación de la resolución 1356 de 2012, 652 de 2012 del Ministerio de Trabajo relacionado con el comité de convivencia laboral vigía ocupacional.

Acta de elección del vigía ocupacional y del comité de convivencia laboral - Vigía. Álvaro Jesús Urbano Rojas.

Documento de implementación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

Acta de elección de la brigada de emergencia de la empresa. – No es posible su elección por el tamaño de los funcionarios de planta.

Anexo 7. Documento de la brigada de emergencia.

Anexo 8. Cronograma de Actividades año 2017.

MOVILIDAD FUTURA S.A.S		MOVILIDAD FUTURA S.A.S	
SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO 2017			
Actividad a Realizar	Fechas por estas fechas conforme a la evaluación de riesgos laborales	Responsable	
Levantamiento de matriz de riesgos	Enero de 2017	Luz Marina Aguilar Luna MgSO	
Evaluación de riesgos	Febrero de 2017	Luz Marina Aguilar Luna MgSO	
Proceso de capacitaciones a realizar:	Abril a Junio de 2017	Luz Marina Aguilar Luna MgSO	
Sistema General de Riesgos laborales			
Sistema de Seguridad Social Integral			
Elección del vigía de salud			
Capacitación en Brigada de emergencia			
Acoso laboral			
Comité de convivencia laboral			
Historia clínica ocupacional			
Deberes y Derechos en Salud Ocupacional - SG - SST			
Elaboración de Políticas de Prevención de Alcohol y Drogas	Marzo de 2017	Luz Marina Aguilar Luna MgSO	
Prevención de Tabaquismo y Zona de no fumadores			
Comité de convivencia laboral			
Reglamento de higiene y Seguridad Industrial			
Realización de actividades de Promoción y Prevención	Abril a Junio de 2017	Luz Marina Aguilar Luna MgSO	
Procesos de compra de insumos de seguridad Industrial	Febrero a Junio 2017	Gerencia	
Responsables: Luz Marina Aguilar Contratista.			

Anexo 15. Fotografía de la Cartelera de Cumpleaños instalada en el primer piso.

Anexo 16. Fotografía del buzón de sugerencias de SG- SST. Instalado en el primer piso.

Fotografía de los planos de Evacuación.

Anexo 17. Formato de Inspección Planeadas de Orden y Aseo, botiquín, extintores, Inspección gerencial, Acciones correctivas y preventivas, cronogramas de inspecciones del año 2017. – sin diligenciar.

Informe de Brigada Empresarial Coomeva EPS y valoración conoce tu peso conoce tu riesgo.

Temáticas de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se aplicaron con juego dirigidos por Re-creacionistas. Mayo 26 de 2017.

Resumen jornada empresarial – Servicio Occidental de Salud- EPS. Mayo 26 de 2017.

Celebración de Baby shaver. Celebración de cumpleaños, días del padre.

Anexo 9. Oficios enviados y recibidos de las entidades en relación al SG – SST.

57

Cotización de Implementos de seguridad industrial para ser instalados en todos los puestos de trabajo de los funcionarios de planta y contrato.

Anexo No. 10 Formatos de Control de asistencia del personal a todas las actividades de salud ocupacional.

Anexo No. 11. Formato de autoevaluación y aplicación del desarrollo de las actividades de promoción de la salud prevención de la enfermedad.

Anexo No. 14. Documentos de visitas de inspección, capacitación realizada con todos los contratistas de los tramos 3 y 5 respectivamente como entidad contratante.

- **Pagos de Seguridad Social de los Funcionarios de la Entidad**

De los pagos realizados durante mayo – septiembre de 2017, no se realizaron pagos de la seguridad social por fuera de las fechas establecidas como límites, los cuales fueron evidenciados con las planillas de pago enviadas por el proceso financiero.

RECOMENDACIONES

Control Interno da cumplimiento al seguimiento mediante los roles de acuerdo al Decreto 648 de 2017, según el Direccionamiento del DAFP, soportando con evidencias.

* Es preciso recordar que el funcionamiento del Sistema de Control Interno es una función exclusiva e indelegable de todas las instancias de la organización en cabeza del representante legal de la entidad.

* Igualmente es importante evocar que Ley 1474 de 2011. Art. 9 Inciso final. "Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten."

* La falta de información autentica, veraz de manera clara y oportuna por parte de los funcionarios y contratistas de la entidad durante el desarrollo o evolución del proceso podrá causar que Control Interno No actué de forma preventiva, correctiva y oportuna.

* Con el propósito que Control Interno cumpla con la normatividad vigente y su rol, es indispensable, que este enterado de todas las acciones, actividades y demás que tengan que ver con la entidad. De lo contrario le quedara difícil contribuir con la mejora continua de la entidad y suministrar la asesoría que le corresponde.

* De igual modo para conseguir mejorar los procesos de auditoria y seguimiento es indispensable asistir a las capacitaciones y temas de fortalecimiento que Control Interno establezca como de importancia para la mejora del proceso. Entre ellos ejecutar el programa anual de capacitaciones de la entidad y los lineamientos en las normas internaciones de auditoria y demás temas de actualización y apoyo al seguimiento y control que tiene La UMUS, el BID, La DAFP, La Contaduría General de la Nación entre otros.

* En lo que tiene que ver con el rol de Liderazgo Estratégico es de gran importancia establecer canales de comunicación directos, expeditos y efectivos con la alta gerencia para atender y apoyar las observaciones y recomendaciones realizadas por Control

AA

58

Interno que van en busca del mejoramiento continuo de la entidad y acorde con la normatividad vigente y convertirse en soporte estratégico para la toma de decisiones.

* Es prudente recordar e informar a los funcionarios y contratista de la entidad, en procurar al máximo que la entidad cumpla con la elaboración, entrega, presentación y publicación de los diferentes informes establecidos en el lineamiento de ley y por los entes de control en los tiempos establecidos.

*Se toman los anteriores seguimientos para analizar los resultados y las evidencias y se concluye que muchas de las recomendaciones del anterior informe continuaran vigentes gracias a que los procesos presentan el mismo estado.

* No obstante, la entidad continua con varios aspectos débiles como el relacionado con la actualización del MECI, los controles que están pendientes de elaboración, la administración del riesgo, las estrategias y mecanismos que se deben llevar a cabo para mitigarlos, al igual que la comunicación de la entidad, mejorar la atención al cliente interno y externo con sus tiempos, el funcionamiento de la página web de la entidad, todo de acuerdo a los lineamientos establecidos por ley.

* Control Interno es insistente con las observaciones y recomendaciones que se deben tener en cuenta para continuar con el desarrollo e implementación de la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno, con el cumplimiento de la ejecución de las acciones de mejora para avanzar con dicho Sistema; con sus 13 elementos de control, 1 eje transversal y los 48 productos mínimos, que están ligados a los áreas de la entidad y a varios les faltan terminar de documentar sus procesos y procedimientos, objetivos, indicadores, controles y metas a cumplir, para continuar con el seguimiento y evaluación de los mismos. Ya que solo se podrá evaluar lo que se encuentra escrito.

asimismo tiene en cuenta la Evaluación de Control Interno Contable, la Encuesta MECI vigencia 2016, las observaciones realizadas por la Contraloría Municipal de Popayán, la Auditoría Externa del BID y las recomendaciones hechas por el BID en la pasada visita del mes de Mayo de la presente vigencia, las cuales se orientan al cumplimiento de los lineamientos de la Entidad.

* Es necesario mantener actualizado el Manual de Operaciones o Manual de Procesos y Procedimiento de la entidad y que los funcionarios y contratistas de la entidad tengan accesibilidad a ellos para facilitar y mejorar la ejecución de los procesos.

* Es obligatorio y de gran la prioridad actualizar y adoptar el Manual de Contratación e Interventoría de la entidad con respecto a la normatividad y lineamientos de Colombia compra Eficiente, los lineamientos del decreto 1082 del 2015, anexar el seguimiento contable y Jurídico, incluir copia de los requerimientos efectuados al contratista en caso de inconsistencias presentadas en el desarrollo de los contratos, agregar las obligaciones posteriores a la liquidación contractual entre otras, se debe elaborar el procedimiento y formatos de liquidación de contratos de igual manera el procedimiento de entrega de obras terminadas de la entidad a el municipio de Popayán.

* Es de vital importancia realizar la formulación de los mapas de riesgos por procesos de la Entidad para realizar su seguimiento y evaluación y articularlo a la Administración de los Riesgos de gestión con el Plan de Anticorrupción, considerando las observaciones, propuestas de mejora, los lineamientos normativos y metodológicos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP y la auditoría realizada por la Contraloría Municipal de Popayán vigencia 2015 y manifiesto mi acompañamiento y asesoría en dicha labor si la entidad lo requiere necesario.

* Es necesario realizar la publicación de la Matriz de Riesgo de Corrupción, a la que Control Interno le realiza el seguimiento, ya que aún no se encuentra publicada y aprobada en la página web de la entidad y es un lineamiento de ley.

* Así mismo es de igual importancia realizar la publicación de los Planes de Acción, que Control Interno realiza seguimiento, ya que aún no se encuentran publicados y aprobados en la página web de la entidad y es un lineamiento de ley.

* Es Elemental evidenciar el Plan Plurianual del Plan Estratégico para que control Interno realice el seguimiento oportuno.

* Es importante trabajar en las actividades en comendadas por el BID como: Documentar los flujogramas de los procesos de gestión, principalmente los del proceso financiero.

* Es fundamental seguir trabajando en esta vigencia en la contratación y ejecución de las tecnologías de las comunicaciones, la información y la gestión documental debe realizar procedimientos documentados, un plan de manejo de la información con sus respectivas políticas y dar cumplimiento al plan de mejoramiento solicitado por el archivo general de la nación. Sobre el gobierno en línea se debe implementar y tener

soportes organizados de su creación y el plan de acción definido. Para el centro de cómputo sus actividades deben estar normadas mediante manuales, instructivos, procedimientos, reglamentos, planes de acción debidamente actualizados. Se deben tener los Backup de Seguridad (copias de seguridad) de toda la información, se deben actualizar las tablas de retención documental, se deben organizar las carpetas con los términos de referencia, principios de orden original.

* Al igual que es esencial actualizar (depurar, crear) de acuerdo al listado de la nueva contratación al personal en el aplicativo de ORFEO y de igual manera fortalecer el manejo de dicho aplicativo, que nos ayudara a mejorar los procesos de gestión documental, atención al ciudadano y manejo de la unidad de correspondencia.

* De acuerdo con la normatividad vigente de manejo de los PQR'S y la información suministrada por la contratista que administra el proceso de PQR'S, que la entidad ha mejorado en los tiempos de recibir, tramitar y resolver las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones que ingresan.

* Se recuerda con respecto al SECOP SIA OBSERVA es un deber dar cumplimiento a los lineamientos anteriormente expuestos, con los tiempos de publicación de la información.

* Se recomienda a la gerencia de la entidad dar solución lo antes posible a cada una de las observaciones encontradas en el seguimiento a la legalización de Viáticos y Gastos de Viaje de la entidad, de acuerdo a los lineamientos de la resolución No. 086 de 30 de junio de 2017.

Atender con prioridad los 11 procesos de solicitud de legalización por valor de \$12.837.492, sin legalizarse con fechas del mes de abril No. 2, julio No. 2, agosto 7 como se evidencia en el cuadro adjunto en el informe, ya que los resultados indican que no se está dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución de viáticos y gastos de viaje de funcionarios y contratistas de la entidad.

* Con respecto al Informe de Austeridad del Gasto es vital identificar el porqué de las fluctuaciones en los rubros anteriormente mencionados con las personas que manejan los procesos e investigar la no ejecución del presupuesto de los rubros en impresos y publicaciones, uso de vehículo, mantenimiento y mejora de inmuebles.

* Es fundamental que el señor gerente revise el tema de gastos de Cajas Menores para los materiales y suministros para dar cumplimiento a lo presupuestado y al Plan Anual de Adquisiciones.

* Sobre el seguimiento a los pagos de seguridad social, se presentan los pagos acorde con los tiempos establecidos como se evidencia en cada uno de las planillas de los meses de mayo a septiembre de la presente vigencia enviados por el proceso financiero.

* Sobre el programa de SG- SST – Salud Ocupacional. Señala que las organizaciones tienen plazo hasta el 31 de mayo de 2017 para dar cumplimiento a la Resolución 1016 de 1989, con base en el Decreto 052 de 2017 indica que la nueva fecha límite para completar la transición del Programa de Salud Ocupacional al SG-SST es el 1 de junio de 2017.

A partir de la presente vigencia se han venido realizado algunas actividades las cuales fueron presentadas al Ministerio de Trabajo resultado de la Investigación. Resolución 284 del 24 de agosto de 2017, Resuelve: Imponer Multa de \$ 2.950.868 equivalente a 4 salarios mínimos legales vigentes. Por quebrantar el Decreto 614 de 1984 artículo 2, 9,28 y 30. Y el Art. 1 de la resolución 1016 de marzo de 1989. Resolución 2013 de 1986 modificada por el Decreto 1295 de 1994 Art. 35 y la Resolución 1016 de 1989 Art. 10numerales 1, 2, 8,10 y 12. Art. 11 numerales 1, 2, 6,912 y 17 Artículo 14 numeral 8,9 y 10 de la misma resolución conforme a lo expresado en la parte motiva del acto.

Se presentó recurso de reposición mediante radicado. 2017100095571 del 2017-09-12. Al Ministerio de Trabajo – Gregorio Molano Anacona.

Como es demasiado complejo relacionar todas las recomendaciones que sean realizado particularmente de los demás seguimiento ejecutados, es inevitable insistir a la alta gerencia ir en busca de la mejora continua de los proceso de la entidad.

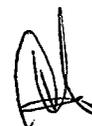
Con el fin de dar por terminado el informe me permito entregar la información para su conocimiento.

Estaré pendiente de sus comentarios u observaciones.

Cordialmente,



Carolina Castrillón Hernández
Jefe de Control Interno
Movilidad Futura S.A.S



61