

Valledupar, mayo 15 de 2024

Oficio N° 039 OCI SIVA SAS - 2024

**Doctora:**  
**KATRIZZA MORELLI AROCA**  
**Gerente**  
**Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA S.A.S**

**ASUNTO: INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO CORRESPONDIENTE AL INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS EMITIDO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, VIGENCIA 2023.**

Cordial saludo;

Teniendo en cuenta los lineamientos sobre auditoría interna determinados por el Instituto de Auditores Internos –IIA Global, recopiladas en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas Versión 4. Mayo de 2020, del Departamento Administrativo de la Función pública DAFP en la Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados), el Jefe de la Oficina de Control Interno debe asegurarse de que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, así mismo, de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento.


El jefe de la oficina de control interno establecerá un proceso de seguimiento para verificar que las acciones previstas en los planes de mejoramiento hayan sido implementadas y será el encargado de dar cierre cuando se hayan cumplido, para ello, debe analizar si las acciones fueron o no efectivas para superar los hallazgos.

Por lo anterior se presenta el **INFORME PLAN DE MEJORAMIENTO CORRESPONDIENTE AL INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS EMITIDO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, VIGENCIA 2023**, el cual debe ser publicado, en la página web de SIVA en el link de PLAN DE MEJORAMIENTO <https://siva.gov.co/control-interno/#174-188-plan-de-mejoramiento>

Anexos: folios 9.

**Atentamente;**

**ORIGINAL FIRMADO**  
**MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE**  
**Jefe de Oficina Control Interno**  
**Sistema Integrado de Transportes de Valledupar SIVA S.A.S**

 <p>SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE D E V A L L E D U P A R</p>	<p align="center"><b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b></p> <p align="center"><b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b></p>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 1 DE 17


**SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE  
VALLEDUPAR SIVA S.A.S.**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO  
DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN POR PROCESO VIGENCIA 2023**

**VALLEDUPAR, CESAR**

**MAYO 15 DE 2024**

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 2 DE 17

## INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023

**Dirigido a** : **KATRIZZA MORELLI AROCA**  
**Gerente General**

**Fecha de Presentación** : **Mayo 15 de 2024**

**Periodo de informe** : **30 de abril de 2024**

**Presentado por** : **MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE**  
**Jefe de oficina de control interno SIVA SAS**

### 1. OBJETIVO :

Realizar seguimiento Para determinar el estado (en ejecución, vencido y cumplido) de los planes de mejoramiento por procesos, registrados por las dependencias esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría, referente a los procesos de seguimiento de la Entidad, para contribuir al mejoramiento continuo y a la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad.

Por lo anterior, se presentaron los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de gestión adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el Agosto a Diciembre de 2023, cuyo objetivo fue:


Evaluar la efectividad del control interno y la aplicación de los controles dentro del proceso de del Sistema integrado de Gestion.

Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad del SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTES DE VALLEDUPAR SIVA SAS con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, MIPG y las disposiciones planificadas en los procesos.

Verificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad del SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTES DE VALLEDUPAR SIVA SAS, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C.

Identificar oportunidades de mejora

CRITERIOS: NTC ISO 9001:2015, Manual de procesos y Procedimientos, Manual de Calidad, y Normatividad Vigente aplicable.

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 3 DE 17

## 2. ALCANCE DEL INFORME :

En el marco del objetivo propuesto, evaluar y verificar el avance de ejecución y cumplimiento de las acciones de mejoramiento por procesos, de acuerdo a lo reportado por las dependencias responsables con corte a 30 de Abril de 2024.

Decreto 1083 de 2015, ARTÍCULO 2.2.21.4.9 Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación que incluye el seguimiento a los planes de mejoramiento.

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del Sistema Integrado de Transportes de Valledupar SIVA S.A.S.


## 3. METODOLOGIA :

La forma en que fue realizado el proceso verificación de avances al interior fue la siguiente:

- Se verificó los documentos que soportan cada de los avances de las acciones correctivas que conforman el plan de mejoramiento.
- Se realizó la revisión de las acciones que se encontraban en ejecución, abiertas y cerradas en el Plan de Mejoramiento por Procesos.
- Se realizó la visita en el lugar de trabajo del responsable de las acciones con el fin de retroalimentar la evaluación y acordar compromisos para los posteriores seguimientos.
- Finalmente, se recopiló la información recogida de las actas de reunión, se analizó y se verificó para así realizar como resultado final el informe del Seguimiento. Las evidencias del avance de las acciones, así como las actas de las visitas realizadas, reposan en la Oficina de Control Interno.

## 4. CUERPO DEL INFORME:

En consideración a lo dispuesto en el decreto 648 de 2017 “ por medio cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario unció del sector de la función pública artículo 2.2.2.1.4.9 – informes de los ejes de control interno o quienes hagan sus veces que deben presentar, y 2.2.21.5.3 desarrollo de la labor de las oficinas de control interno en cuanto a enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión de riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control; el control interno de la entidad en cumplimiento de lo allí dispuesto, presenta el resultado del seguimiento que realizo al estado de avance e implementación de los compromisos establecidos en el Plan de Mejoramiento por procesos en el periodo antes descrito objeto de estudio, cuyo origen son los hallazgos y observaciones presentados por la oficina de control interno.

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 4 DE 17

Cabe señalar en este caso, que la Guía de Auditoría para Entidades Públicas emitida por este Departamento Administrativo, define una serie de lineamientos basados en las normas y estándares internacionales en esta materia, en este caso, la Norma Internacional relacionada con el tema de planes de mejoramiento define lo siguiente:

«Norma 2500 – Seguimiento del progreso

El Director Ejecutivo de Auditoría debe establecer y mantener un sistema para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la dirección.


### **Introducción:**

Para cumplir esta Norma, el Director Ejecutivo de Auditoría (DEA) debe comenzar por tener un claro conocimiento del tipo de información y el nivel de detalle que esperan tener el Consejo y la alta dirección sobre la supervisión de la materialización de los resultados del trabajo de auditoría, que debe realizar la actividad de Auditoría Interna. Los resultados, habitualmente, se refieren a las observaciones desarrolladas en los trabajos de aseguramiento y consultoría que hayan sido comunicados a la dirección del área auditada para que ponga en marcha acciones correctivas.» (Subrayado fuera de texto).

Acorde con esta norma el Jefe de Control Interno (“DEA” para el lenguaje del Instituto de Auditores), genera acciones para la mejora a partir de sus procesos de auditoría interna (aseguramiento) y a partir del ejercicio de actividades de asesoría y acompañamiento (consultoría). Estas acciones denominadas correctivas se deben asociar a los planes de mejoramiento, cuando se trate de procesos de auditoría que la Oficina de Control Interno ha desarrollado acorde con su planeación; en cuanto a las acciones que puedan generarse como producto de las asesorías y acompañamientos llevados a cabo por dicha oficina, se tratará de recomendaciones que deben ser analizadas por parte de la administración para su aplicación.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de relación con entes externos de control debe plantear labores de asesoría y acompañamiento puntuales a los procesos y sus líderes, de modo tal que la entidad pueda adelantar de una manera armónica este proceso y que se puedan obtener los resultados esperados en la evaluación que se adelanta, lo que implica que para los planes de mejoramiento la OCI debe establecer los mecanismos para su seguimiento y reporte al respectivo organismo de control.

los Planes de Mejoramiento son el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, auditoría interna y de los Órganos de Control, así mismo se incluyen otras evaluaciones externas, como pueden ser las de organismos de certificación, en caso que cuenten con certificaciones bajo normas internacionales.

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 5 DE 17

Frente a la estructuración de los planes de mejoramiento por procesos, bien sea como producto de auditorías internas de la Oficina de Control Interno o bien las llevadas a cabo por parte del órgano de control, se deben desarrollar análisis de causas, acciones para resolver el hallazgo y definir fechas de seguimiento a las mismas, aspectos que le corresponden de forma directa al líder del proceso o área auditada.

En cuanto al seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento, así como su correspondiente consolidación, estas actividades deben responder a la estructura y, atendiendo las funciones y roles de la OCI, así como el esquema de líneas de defensa establecido en la 7ª Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, a través de cual las Oficinas de Planeación se vinculan a la 2ª línea de defensa al ser una instancia asesora y transversal frente a la gestión institucional.


Atendiendo los anteriores lineamientos, frente a los planes de mejoramiento en 1ª línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, programa o proyecto (según corresponda), quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente. En ejercicio de esta línea deberá ejecutar las acciones determinadas en el plan de mejoramiento, dando cumplimiento a las fechas definidas, ya que esta es la base para el posterior seguimiento.

Frente al seguimiento de 2ª línea de defensa, la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, como instancia asesora y transversal en la entidad, es responsable de consolidar todos los planes de mejoramiento producto de las diferentes auditorias, tanto internas como externa y debe ejercer una supervisión general del tema, a fin de analizar el estado de las acciones que se han definido y su avance en términos de la mejora para la entidad.

Para adelantar estas acciones será necesario que la Oficina de Control Interno suministre los seguimientos de sus auditores a los planes suscritos con las diferentes áreas o procesos, lo que indica que la consolidación y análisis que llevará a cabo la Oficina de Planeación dependerá de los insumos entregados por los auditores, tanto de la OCI como de otras instancias internas, como podrían ser los auditores internos formados en normas internacionales, si aplican.

Finalmente, como 3ª línea de defensa se encuentra la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, quienes, en el marco de sus procesos auditores, debe hacer el seguimiento a los planes suscritos con cada área o proceso, ya que se constituye en la última fase de dicho proceso, esta tarea la coordina internamente con sus auditores y se dará en la fecha que se establecieron en cada plan acorde con los hallazgos identificados.

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento por procesos resultantes de la Auditoria interna de Gestión de la vigencia 2023, realizada al Sistema Integrado de Gestión del Sistema Integrado De Transportes De Valledupar SIVA SAS; en el seguimiento realizado se revisó el consolidado de la Acciones Correctivas y de

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 6 DE 17


Mejora, los compromisos adquiridos, Normatividad Aplicable y Servicios o productos No conforme de los procesos del Sistema.

Con el fin de medir y evaluar de manera objetiva, el grado de implementación del Sistema de Calidad, NTC ISO 9001:2015, e identificar posibles desviaciones, lo que permitiría aplicar las acciones necesarias, la Oficina de Control Interno realizara de manera regular en lo corrido de la anualidad, mesas de trabajo con los responsables de las actividades de mejoramiento, acordando compromisos con ellos como líderes de los procesos y apoyándolos para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de mejoramiento por procesos.

#### 4.1. RESULTADOS AUDITORIA INTERNA DE GESTION VIGENCIA 2023

No	PROCESO	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
1	Planeación Estratégica	NA	NA
2	Gestión Financiera	1	1
3	Gestión de Comunicación	NA	NA
4	Gestión del Talento Humano	1	1
5	Gestion social	0	0
6	Gestion Ambiental	1	1
7	Gestion de Obras de Infraestructura	0	2
8	Gestión de operaciones	5	1
9	Gestión Jurídica	0	1
10	Gestión administrativa	1	0
11	Gestión Documental	2	1
12	Gestión de TIC'S	0	0
13	Gestión de Evaluación y Control	NA	0
14	Gestión de Calidad	NA	0
	<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Fuente Informe de auditoria interna vigencia 2023

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 7 DE 17

Del informe de auditoría interna y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó once (11) No conformidades y nueve (9) Observaciones, por proceso auditado de acuerdo al informe de auditoría. Los procesos de planeación estratégica, Gestión de Comunicación Gestión de Evaluación y Control y Gestión de Calidad no hicieron parte de la muestra de auditoria en esta vigencia.

De los diez (10) procesos auditados, obtuvieron mayor porcentaje de no conformidades como son: Gestión De Operaciones, Gestion Documental respectivamente, que se encuentran en grado de cumplimiento con leves deficiencias en cuanto a documentación, procedimientos, control y continuidad con las actividades realizadas para la mejora continua del Sistema.

Los procesos que no presentaron No conformidades: Gestión de obras e infraestructura, Gestión Social, Gestión Jurídica y Gestión de TICS.

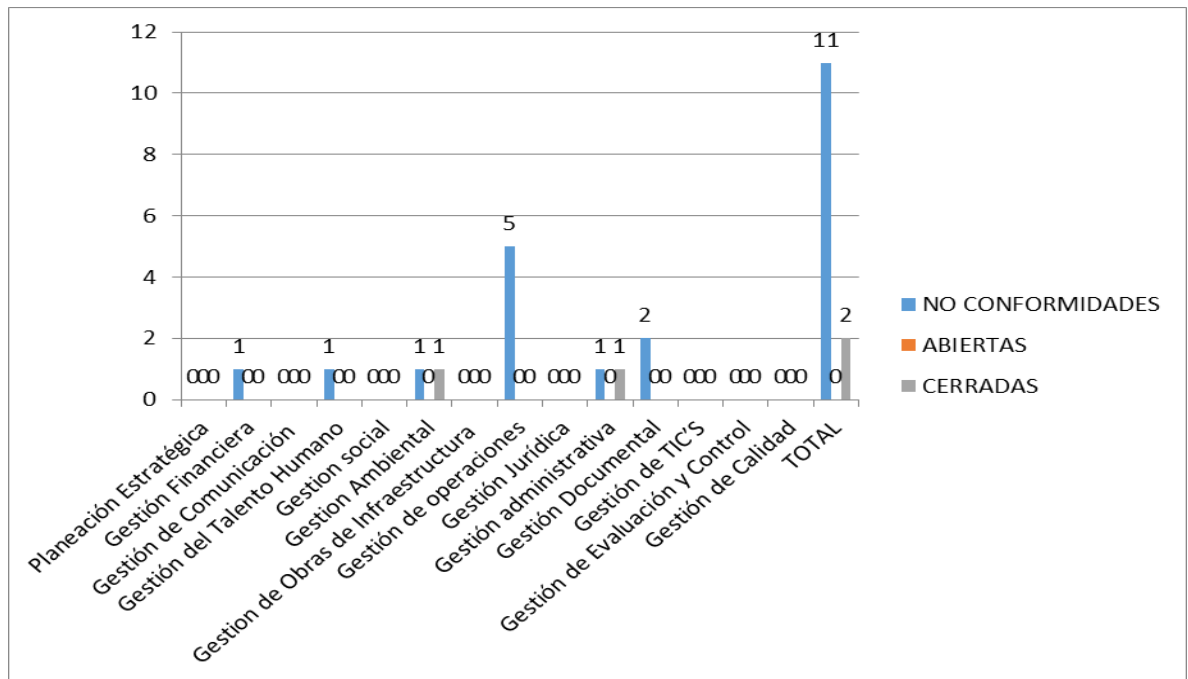
#### 4.1. SEGUIMIENTO AL CIERRE DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

Teniendo en cuenta el seguimiento y verificación realizado por la Oficina de control interno a los avances con corte 15 de junio de 2023, reportado por los responsables de las acciones de mejoramiento a esta oficina para consolidación de la información, reporte y presentación de la misma al Gerente, encontramos la siguiente situación:

No	PROCESO	NO CONFORMIDADES	ABIERTAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	EFICACIA
1	Planeación Estratégica	NA	0	0	0	0%
2	Gestión Financiera	1	0	1	0	0%
3	Gestión de Comunicación	NA	0	0	0	0%
4	Gestión del Talento Humano	1	0	1	0	0%
5	Gestion social	0	0	0	0	0
6	Gestion Ambiental	1	0	0	1	100%
7	Gestion de Obras de Infraestructura	0	0	0	0	-
8	Gestión de operaciones	5	0	5	0	0%
9	Gestión Jurídica	0	0	0	0	0
10	Gestión administrativa	1	0	0	1	100%
11	Gestión Documental	2	0	2	0	-
12	Gestión de TIC'S	0	0	0	0	0
13	Gestión de Evaluación y Control	NA	0	0	0	0
14	Gestión de Calidad	NA	0	0	0	0%
	<b>TOTAL</b>	11	0	9	2	18%

Fuente: informes de auditoria interna vigencia 2023 oficina de control interno

Al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2023, de lo que resultó un total de once (11) No conformidades, de las cuales se encuentran nueve (09) en ejecución y se reportaron dos (02) cerradas para un porcentaje de eficacia del 18% total. Consolidada esta información y promediando los resultados de las acciones que fueron cerradas por el número total de acciones formuladas vencidas, a 30 de abril de 2024, el Plan de Mejoramiento por procesos de vigente presenta un avance del 18% en las metas vencidas por Procesos.



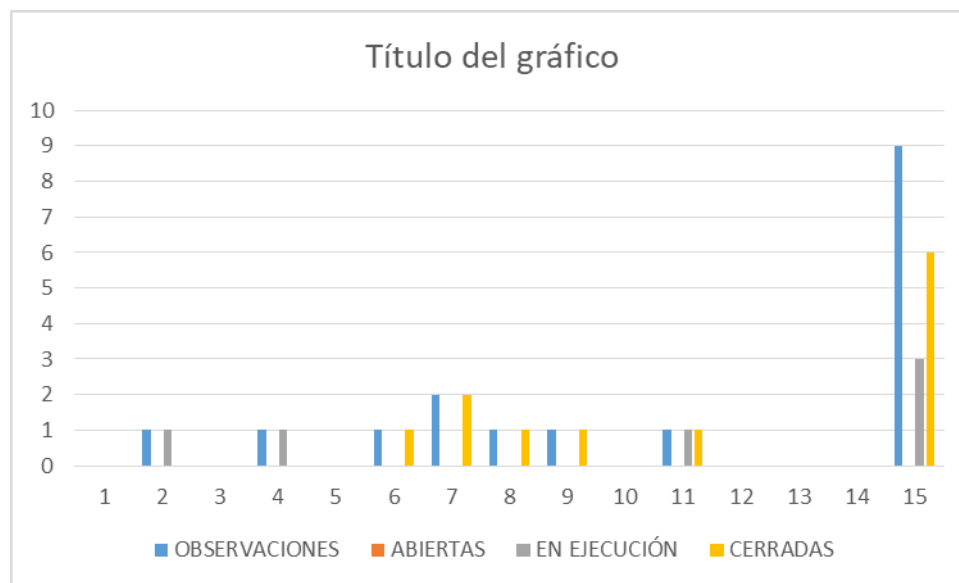
#### 4.2. SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES


No	PROCESO	OBSERVACIONES	ABIERTAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	EFICACIA
1	Planeación Estratégica	NA	0	0	0	0
2	Gestión Financiera	1	0	1	0	0%
3	Gestión de Comunicación	NA	0	0	0	0
4	Gestión del Talento Humano	1	0	1	0	0

5	Gestion social	0	0	0	0	0
6	Gestion Ambiental	1	0	0	1	0
7	Gestion de Obras de Infraestructura	2	0	0	2	0
8	Gestión de operaciones	1	0	0	1	0
9	Gestión Jurídica	1	0	0	1	100%
10	Gestión administrativa	0		0	0	0
11	Gestión Documental	1	0	1	1	0%
12	Gestión de TIC'S	0	0	0	0	0%
13	Gestión de Evaluación y Control	0	0	0	0	0%
14	Gestión de Calidad	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>67%</b>

Fuente: informes de auditoria interna vigencia 2023 oficina de control interno

Al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2023, de lo que resultó un total de nueve (9) Observaciones, se reportaron como seis (6) cerradas y tres (03) en ejecución para un porcentaje de eficacia del 67% total.




	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 10 DE 17

### 4.3. DETALLE ESTADO NO CONFORMIDADES

#### HALLAZGOS GESTION FINANCIERA

OPORTUNIDAD DE MEJORA / NO CONFORMIDAD	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	ESTADO	OBSERVACION CONTROL INTERNO
<p>La conciliación bancaria es un proceso que consiste en revisar y confrontar cada uno de los movimientos registrados en los auxiliares de los bancos, con los valores contenidos en el extracto bancario para determinar cuál es la causa de la diferencia. La razón por la cual los dos saldos no concuerdan se debe a diferencias de tiempo que impiden que una de las partes registre las transacciones en el mismo periodo o errores en el proceso de registro por cualquiera de las dos partes</p>	<p><b>Mayor control y seguimiento a la elaboracion de las conciliaciones bancarias</b></p>	<p>Revisión mensual de las conciliaciones bancarias por parte del área contable y financiera, así como del Revisor Fiscal, quien valida saldos y valores contables en libros</p>	<p>EN EJECUCION</p>	<p>la oficina de control interno verificara la conciliacion bancaria de los dos cuentas y centro de costos para determinar la realizacion correcta de la respectiva conciliacion.</p>
<p>Para el segundo trimestre del año 2023 el informe de para el monitoreo y evolución del desempeño SIGUEME fue cargado el 31 de julio, pero la página; lo tomo como extemporáneo y no pudo ser cargado, quedando este incumpliendo como un hallazgo sujeto a plan de mejoramiento. Se constatar el incumplimiento de la normatividad, la oportunidad y eficacia de la rendición de la información correspondiente al segundo (2) trimestre del año 2023, la cual tenía vencimiento de reporte hasta el 30 de julio de 2023. Durante la auditoría, se pudo verificar que en la columna de estado del cargue aparece la leyenda "NO ACEPTADA", lo cual significa que la información transmitida por el SIVA no fue correctamente recibida, validada y cargada</p>	<p><b>Elaboracion y seguimiento permanente cronograma de entrega de informes por parte del area contable y financiera en el cual, para el caso de meses con 31 dias, se incluye como fecha maxima de presentacion el dia 30</b></p>	<p><b>Cronograma elaborado y entregado al area contable para su seguimiento y cumplimiento. Entrega a tiempo de los informes requeridos</b></p>	<p>EN EJECUCION</p>	<p>la oficina de control interno verificara a traves del informe de seguimiento a los informes de ley, la presentacion oportuna de los informes respectivos.</p>


	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 11 DE 17

### HALLAZGOS GESTION TALENTO HUMANO

OPORTUNIDAD DE MEJORA / NO CONFORMIDAD	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	TIPO DE ACCIÓN
Verificar en el aplicativo de SIGEP el reporte de conflicto de interés, el reporte de los directivos de la entidad.	Actualizar declaración de bienes y rentas periodica para la vigencia 2022.	Se procedió a realizar la respectiva acción de la información en la plataforma respectiva pero no se pudo actualizar la declaración de bienes y rentas para la vigencia 2022 ya que se habian cerrado las fechas estipuladas para dicha vigencia, el aplicativo ha venido presentando mejoras en su configuración por lo tanto ahora incluye cierre de las vigencias vencidas. No obstante cabe resaltar que estan siendo actualizados para la vigencia 2023. Se adjunta monitoreo de bienes y rentas en las evidencias.	<b>CORRECTIVA</b>
	Subir la declaración de renta DIAN vigencia 2021-2022.		
	Declaración de conflicto de interés del jefe de la oficina jurídica.	La Declaración de conflicto de interés del jefe de la oficina jurídica Luis Gabriel Rivera ya puede ser evidenciada en el aplicativo correspondiente. Se adjunta capture y declaración.	<b>CORRECTIVA</b>

### HALLAZGOS GESTION AMBIENTAL


OPORTUNIDAD DE MEJORA / NO CONFORMIDAD	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	ESTADO	OBSERVACION DE CONTROL INTERNO
No se evidencia el uso del formato de cierre de no conformidades detectadas en los comités de obra y en los recorridos de obra.	Recorrido de obra con el fin de identificar posibles afectaciones y/o malos manejos que generen impactos ambientales negativos.	Se realizan recorrido de obra donde se verifica el cumplimiento de los contratistas con la gestión ambiental y las medidas de manejo que se encuentran en los Planes de Manejo Ambiental los cuales son la hoja de ruta de los contratistas para llevar una debida gestión ambiental en los procesos constructivos.	CERRADA	Se evidencia seis (6) formatos de INFORME RECORRIDO DE SUPERVISIÓN ÁREA AMBIENTAL Y SST con la actividad de Recorrido de supervisión area ambiental y SST, describiendo las actividades relizadas de supervision con registros fotograficos.
	Correo electronico con formato de visita realizado para que el contratista pueda tomar acciones correctivas según lo identificado en el recorrido.	A la fecha no se han identificado en los recorridos de obra falencias las acciones que vienen desarrollando los contratistas de las diferentes obras, por lo tanto, no se han enviado correos para tomar las acciones correctivas en estos casos.  Se anexan recorridos de obra realizados por parte del responsable de Gestión Ambiental del Ente Gestor.		

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	VERSION: 02
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 12 DE 17


	<p>Oficio de no conformidad si no se toman las acciones correctivas (solo si incumplen dos oportunidades de mejora).</p>	<p>Debido a la comunicación permanente en los recorridos de obra que realiza el responsable de la gestión ambiental del ente gestor y las buenas medidas de manejo que ejecuta el contratista de obra, no se han enviado correos para que puedan tener oportunidades de mejora y teniendo como resultado no enviar oficio de no conformidades hasta la fecha.</p>	<p>CERRADA</p> <p>Se evidencia seis (6) formatos de INFORME RECORRIDO DE SUPERVISIÓN ÁREA AMBIENTAL Y SST con la actividad de Recorrido de supervisión area ambiental y SST, describiendo las actividades realizadas de supervisión con registros fotograficos. No se evidencia no conformidades derivadas de los recorridos de obra</p>
--	--	---	--

## HALLAZGOS GESTION DE OPERACIONES

OPORTUNIDAD DE MEJORA / NO CONFORMIDAD	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	ESTADO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
INFRAESTRUCTURA	Para facilitar la prestación del servicio de transporte público es preciso contar con infraestructura de soporte como son los patios, talleres.	Se cuentan con dos proyectos de infraestructura para la prestación del servicio como lo son: Patio Sur, el cual se encuentra ejecutado en un 100%, y Patio Norte que se encuentra en ejecución.	EJECUCION	se evidencia avance de obras en los proyectos de infraestructura de Patio Norte y patio sur, para iniciar la implementación de los mismos
RECURSO HUMANO OPERADOR	El operador debe disponer del personal idóneo y con los recursos y/o equipos necesarios para realizar la vigilancia efectiva de la flota entregada en Administración cuando estén en Área de Estacionamiento y/o en el Área de Soporte Técnico y/o durante la Operación.	Se encuentra en curso un proceso sancionatorio administrativo que la entidad SIVA SAS adelanta contra el actual operador del sistema MOVIVALLE SAS, para esclarecer el presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales dentro del contrato de administración de flota.	ABIERTA	Se evidencia RESOLUCION No. 145 (13 de diciembre de 2023) "Por medio del cual se inicia el procedimiento contractual para esclarecer el presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales dentro del contrato de administración de flota"
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE LA FLOTA	Es obligación del Operador velar por el cuidado y preservación de dichos activos, realizando los Mantenimientos Correctivos y Mantenimientos Preventivos como están definidos en el Manual de Operaciones y/o en el Manual de Mantenimiento y/o Plan de Mantenimiento.			

 <p><b>SIVA</b> SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE VALLEDUPAR</p>	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 13 DE 17

<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<p>Documentar y actualizar los procedimientos y demás documentos necesarios para lograr la operación del sistema estratégico de transporte.(Procedimientos, formatos, matriz de indicadores y de riesgo, de acuerdo al estado actual de implementación del proyecto del SETP.)</p>	<p>Nos encontramos actualizando los procedimientos y demás documentos necesarios con asesoría de Janos Consultores S.A.S, cuyo contrato tiene por objeto la prestación de servicios para el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión mipg a través de las políticas de gestión y desempeño.</p>	<b>EJECUCION</b>	<p>se evidencia contrato de prestación de servicios 029-2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG A TRAVES DE LAS POLITICAS DE GESTION Y DESEMPEÑO: POLITICA ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO, FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS Y GESTION DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE VALLEDUPAR SIVA SAS donde uno de los productos es la actualización del manual de procedimientos de la entidad y diseño de los procedimientos de operaciones</p>
<b>RECURSO HUMANO PARA EL CONTROL DE LA OPERACIÓN</b>	<p>La contratación del personal necesario y calificado permitirá la programación de servicios y sus itinerarios, ejercer vigilancia y control, para el desarrollo de actividades diarias y periódicas del Sistema.</p>	<p>Se encuentra en proceso de actualización el modelo integrado de planeación y gestión, con el fin de crear la planta de personal y que esta sea aprobada, para contratar el personal necesario para el correcto control de la Operación.</p>	<b>EJECUCION</b>	<p>se evidencia contrato de prestación de servicios 029-2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG A TRAVES DE LAS POLITICAS DE GESTION Y DESEMPEÑO: POLITICA ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO, FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS Y GESTION DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE VALLEDUPAR SIVA SAS donde uno de los productos es la actualización del estudio de rediseño institucional para la aprobación de la planta de personal necesaria para la operación y las acciones administrativas.</p>


	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	VERSION: 02
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 14 DE 17

### HALLAZGOS GESTION ADMINISTRATIVA

OPORTUNIDAD DE MEJORA / NO CONFORMIDAD	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	ESTADO	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO
Deficiente control en el inventario de bienes de operaciones	Los bienes entregados a movivalle aún se encuentran en prueba con respecto a la operatividad del sistema de gestión y control de la flota de buses. Por consiguiente, una vez se reciban a satisfacción los equipos serán trasladados a la terminal sur donde funcionarán para el centro de control que tiene como finalidad la operación del sistema estratégico de transporte de Valledupar (SETP)	Se identificaron los bienes que se encuentran en movivalle incluyendolos en el inventario de la Entidad, se les colocó plaquetas de identificación. Periodicamente se hace una visita de inspección para verificar que los equipos esten en buen estado.	CERRADA	Se verifico el inventario de bienes de la entidad donde se incluyeron los equipos entregados a MOVIVALLE y las actas de inspeccion

### HALLAZGOS GESTION DOCUMENTAL

OPORTUNIDAD DE MEJORA / NO CONFORMIDAD	ACCIONES PROPUESTAS	ACCIONES EJECUTADAS - OBSERVACIONES	ESTADO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
La Entidad no ha elaborado y adoptado los instrumentos de gestión archivística descritas en el Artículo 2.8.2.5.8 del Decreto 1080 de 2015	Elaborar y los instrumentos de gestión archivística	Mediante contrato PS-029-2024 cuyo objeto es Prestación de servicios para el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión MIPG a través de las políticas de gestión y desempeño: política estratégica de talento humano, fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos y gestión documental del sistema integrado de gestión del Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA SAS, se contrató la elaboración de los instrumentos archivísticos para la entidad, una vez sean entregados se procederá a adoptarlos.	EJECUCION	se evidencia contrato de prestacion de servicios 029-2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG A TRAVES DE LAS POLITICAS DE GESTION Y DESEMPEÑO: POLITICA ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO, FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS Y GESTION DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE VALLEDUPAR SIVA SAS donde uno de los productos es el diseño y aprobación de los instrumentos archivísticos política de gestion documental, Programa de gestion documental y Plan institucional de archivos PINAR
La Entidad no ha elaborado y adoptado la Política de gestión documental.	Elaborar la política de Gestión documental	Mediante contrato PS-029-2024 cuyo objeto es Prestación de servicios para el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión MIPG a través de las políticas de gestión y desempeño: política estratégica de talento humano, fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos y gestión documental del sistema integrado de gestión del Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA SAS, se contrató la elaboración de los instrumentos archivísticos para la entidad, una vez sean entregados se procederá a adoptarlos.	EJECUCION	

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 15 DE 17

Los expedientes no cuentan con Hoja de control	Elaborar e implementar hoja de control para los diferentes expedientes de la Entidad	Se elaboró y se adoptó el formato de hoja de control para los expedientes de la Entidad, se comenzó a aplicar en enero de 2024.	EJECUCION	Se verifico la hoaj de ruta en los expedientes del archivo central donde se inicio con el proceso
Temperatura	Adquirir Control de Temperatura para el Archivo de la Entidad	Se adquirió el termostato de control de temperatura para la Entidad.	CERRADA	se evidencio la instalacion del control de temperatura
Plan de Capacitación Gestión Documental Archivos de Gestión	Incluir en el plan de capacitaciones de la Entidad más fortalecimiento en temas documentales	Se incluyó en el plan de capacitaciones de la Entidad fortalecimiento en gestión documental.	CERRADA	se evidencio en el plan de capacitacion el tema de gestion documental


#### 4.4. INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2020

#### HALLAZGOS Y OBSERVACIONES


El puntaje total obtenido durante la auditoria fue de **81,5 /100**, en el cual se debe realizar e implementar un Plan de Mejora conforme al plan de trabajo del sistema de Gestión de SST e incorporarlo al plan del sistema de Gestión que se está desarrollando en el periodo 2023 y 2024, esto con el fin de alcanzar la aceptabilidad del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes.

#### 11. HALLAZGOS DE AUDITORIA (NO CONFORMIDADES)

NUMERAL	NO CONFORMIDAD	ACCION	TIPO	Observacion d control interno
1.1.8	Se evidencia actas sin firmas, en año 2022 y año 2023	Firmar actas de año 2022 y 2023	M	Se eviencia informes de vigías firmadas por el asesor jurídica.
3.2.1	No se evidencia actividades realizadas en promoción y prevención de las condiciones de salud, No se evidencia diagnóstico de condiciones de salud.	Realizar actividades de promoción y prevención de acuerdo a las recomendaciones del DX de condiciones de salud, dando alcance los contratistas	C	Se evidencia cronograma de capacitaciones ctividad de tamizaje

 <p><b>SIVA</b> SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE D E V A L L E D U P A R</p>	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 16 DE 17

3.1.9	No se evidencia punto ecológico, con el código de colores correspondiente a la norma actual.	Implementar canecas con los colores nuevos del código de colores (blanco, negro y verde).	C	Se evidencia punto ecológico con canecas de colores
4.2.2	No se evidencia soporte documental donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a las medidas.	Diseñar y aplicar herramienta para verificación de las responsabilidades frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros	C	Se evidencia ficha de indicadores criterio aceptable en la evaluación de los estándares de la resolución 0312 de 2019.
6.1.1	No se evidencia indicadores medidos, se tienen definidos formatos para la medición	Medir indicadores y realizar informe con los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST de acuerdo con los indicadores	C	Se evidencia ficha de indicadores criterio aceptable en la evaluación de los estándares de la resolución 0312 de 2019.
6.1.3	No se evidencia Informe de Revisión por la Alta Dirección	Realizar Revisión por la Alta Dirección y generar Informe.	C	Se evidencia revisión por la dirección con las entradas de revisión del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
7.1.2	No Se evidencia documentadas las ACPM según el informe de Revisión por la Alta Dirección	Documentar acciones de acuerdo a lo detectado en la revisión por la Alta Dirección	C	Se evidencia plan de acción derivado de la alta dirección
7.1.4	No se evidencia AC de las revisiones de la ARL, ni de las recomendaciones realizadas por el ministerio de trabajo en visita del 25 de abril de 2023.	No se evidencia AC de las revisiones de la ARL, ni de las recomendaciones realizadas por el ministerio de trabajo en visita del 25 de abril de 2023.	C	Se evidencia plan de mejoramiento derivado de las revisiones de la ARL, y del ministerio de trabajo

	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>  <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTION POR PROCESO VIGENCIA 2023</b>	VERSION: 02
		VIGENCIA:23/12/16
		PÁGINA 17 DE 17

## 5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Se concluye que del plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2023, de lo que resultó un total de once (11) No conformidades, de las cuales se encuentran nueve (09) en ejecución y se reportaron dos (02) cerradas para un porcentaje de eficacia del 18% total. Consolidada esta información y promediando los resultados de las acciones que fueron cerradas por el número total de acciones formuladas vencidas, a 30 de abril de 2024, el Plan de Mejoramiento por procesos de vigente presenta un avance del 18% en las metas vencidas por Procesos.

Atendiendo los lineamientos frente a los planes de mejoramiento, las **LINEAS DE DEFENSA** deben realizar seguimiento, supervisión, análisis permanente a la ejecución y estado de las acciones propuestas, garantizando la realización de las acciones suscritas, priorizando las responsabilidades establecidas, tomar acciones para cerrar las no conformidades y su avance en términos de la mejora para la entidad.. En 1ª línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, programa o proyecto (según corresponda), quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente. En ejercicio de esta línea deberá ejecutar las acciones determinadas en el plan de mejoramiento, dando cumplimiento a las fechas definidas, ya que esta es la base para el posterior seguimiento.

**Las áreas responsables de la ejecución de las acciones correctivas o de mejora deberán garantizar el cumplimiento de las acciones registradas en el plan de mejoramiento, por tanto en su mayoría se encuentran en ejecución teniendo un porcentaje muy bajo de cierre efectivo de las mismas, se sugiere dar prioridad al desarrollo de estas actividades, en el menor tiempo posible, con el propósito de poder verificar la eficacia (cumplimiento) y la efectividad de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento.**

Las acciones de mejora y correctivas suscritas en el plan de mejoramiento que impacten las actividades, deben incorporarse a la gestión de los procesos para garantizar su continuidad en el tiempo y de esta manera contribuyan a la optimización de las actividades al interior de cada proceso, estas acciones deben ser efectivas para eliminar la causa raíz y que estos aporten al mejoramiento continuo de los procesos y a la posible materialización de los riesgos.

**Atentamente;**

**ORIGINAL FIRMADO**

**MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE**

**Jefe de Oficina Control Interno**

**Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA S.A.S**