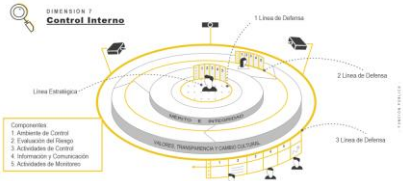
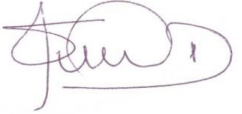


Nombre de la Entidad: Periodo Evaluado:		CONCLUSIONES - INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA PRIMER SEMESTRE DE 2021
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad
		87%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	El compromiso de la alta dirección por el mejoramiento continuo de la entidad y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y todos aquellos elementos que hace parte de este, así como en la fijación de lineamientos que orienten el quehacer institucional en la búsqueda de los objetivos institucionales y las metas de la Alcaldía definidas para la entidad. El compromiso de la Alta Dirección para garantizar el mantenimiento de las certificaciones con las que cuenta el IMP y la búsqueda permanente de mejora en sus procesos para garantizar la atención y la mejora de los procesos apuntándole a la atención virtual y servicios tecnológicos debido a la situación de contingencia la Alta Dirección se encuentra comprometida con la Institución. El relacionamiento y articulación con otras instancias y entidades con el fin de garantizar el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de lo definido en los Planes de Acción y Operativo Estratégico y el Plan de desarrollo Municipal. De acuerdo con las verificaciones realizadas a cada uno de los aspectos relacionados en los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno se pudo identificar que se cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debidamente conformado y activo, así como el Comité institucional de Gestión y Desempeño, en cumplimiento de la normatividad vigente. Desde estas dos instancias se imparten las directrices que permiten el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se cuenta con un Sistema Integrado de Planeación y Gestión que responde a las expectativas de la Entidad y de la ciudadanía en General, los cuales hacen parte de MIPG, durante el primer semestre de la vigencia 2021. Dentro de este sistema MIPG Institucional se encuentran las políticas, manuales, procedimientos, instructivos, guías, formatos y registros que permiten el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los objetivos institucionales., y en cada una de sus dimensiones y en cumplimiento de las políticas que lo componen. La entidad tiene conformados los comités que permiten dar lineamientos y hacer seguimiento a las diferentes actividades que adelanta la Entidad, a saber: Comité Institucional de coordinación de Control Interno, Comité institucional de Gestión y Desempeño, Comité de Conciliación y Defensa judicial, Comité de Convivencia, Comisión de Personal, Comité de Sostenibilidad Contable, entre otros.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El nivel de madurez del Sistema de Control Interno del Instituto de movilidad de Pereira se considera SATISFACTORIO: Los criterios definidos por el Modelo Estándar de control interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Dimensión 7 se cumplen. Se han identificado algunas acciones de mejora que han sido informadas a la Alta Dirección para la toma de decisiones frente a estas y la elaboración de los planes de mejoramiento respectivo, con el fin de lograr los objetivos y metas institucionales. De igual manera la toma de decisiones está soportada y fundamenta en los análisis de los indicadores y de los datos que se generan en cada uno de los procesos. Existe un monitoreo permanente por parte de las tres líneas de Defensa definidas en el MIPG, las cuales se encuentran en funcionamiento. Los diferentes temas que son evaluados son llevados a los comités de Gestión y Desempeño. Existe una tendencia hacia la mejora continua de los procesos. Con respecto a los Riesgos de Gestión y Corrupción, el primer semestre del año 2021 nos deja experiencias para el manejo de estos debido a que por motivos de contingencia por Covid-19, muchos de los procesos, procedimientos, manuales e instructivos se han ido ajustando a la realidad de prestación del servicio y esto conlleva a detectar nuevos riesgos y mitigar y controlar otros.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Política de Administración del Riesgo de la Entidad establece claramente las líneas de defensa que se tienen contempladas dentro del Sistema de Control Interno de la Entidad con sus respectivas funciones. Esta está definida en las matrices de Políticas de Administración De Riesgos. Existe un monitoreo permanente de las tres líneas de Defensa definidas en el MIPG, las cuales se encuentran en funcionamiento. Los diferentes temas que son evaluados son llevados a los comités de Gestión y Desempeño. Existe una tendencia hacia la mejora continua de los procesos. La entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de sus procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo y presenta debilidades en la definición y aplicación de controles que requieren de acciones en el corto y mediano plazo que permitan mejorar el Sistema de Control Interno de la Entidad, en aquellos temas que se han mencionado en este informe. Asimismo, se deben realizar las acciones de mejoramiento que permitan la implementación de la nueva guía de Administración del Riesgo versión 5 dada a conocer por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el mes de diciembre de 2020. En el proceso de administración del riesgo se han actualizado los mapas de riesgos para tener en cuenta los diferentes aspectos internos y externos que se han generado con motivo del COVID 19 y los impactos que esta situación pueda generar en la Entidad y en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Existe Materialización de riesgos frente a los cuales la Alta Dirección, la Subdirección de Planeación y los líderes de los procesos deben tomar las acciones y definir los controles necesarios para evitar que estos se vuelvan a materializar.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	100%	Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control 1. Adopción del nuevo Código de Integridad mediante Resolución 000649 del 26 de septiembre de 2019, socializado por Gestión Talento Humano, mediante Comunicación Interna 8535 del 11 de octubre de 2019. 2. Se da cumplimiento y se implementa la verificación y monitoreo de nuevas herramientas de control, como por ejemplo la elaboración y registro electrónico de la matriz ITA de acuerdo a parámetros establecidos por la Procuraduría General de la República, así como también se da cumplimiento al envío de informes de ley aplicables. 3. Socialización y envío a los líderes de procesos de disposiciones normativas aplicables al Instituto para dar cumplimiento al proceso de empalme por cambio de Administración, impartidas tanto a nivel nacional como a nivel municipal. 4. Se cuenta con evidencia documentada sobre el tema, la gestión estratégica del talento humano realiza trazabilidad con todos los procesos que conforman el modelo de gestión del Instituto. 5. Se cuenta con evidencia de actualización de mapas de riesgos por procesos, realizados por los responsables con orientación metodológica de la Subdirección General de Planeación, de acuerdo a la nueva metodología de la Función Pública. Seguimiento realizado al primer y segundo cuatrimestre de 2020: Matrices de riesgos de gestión y riesgos de corrupción. Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica) 1. El direccionamiento Estratégico, se orienta de acuerdo a lo contemplado en el Plan de Acción Institucional y al Plan Estratégico vigente. 2. Se encuentran definidas, en la documentación del sistema de gestión de calidad: Manual de Calidad. El Instituto cuenta con modelo de gestión por procesos. 3. Documentación en desarrollo por parte de Gestión Talento Humano: Plan Estratégico. Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa). 1. Se informa avance de gestión por parte de los procesos ante el comité Institucional de Gestión y Desempeño y reuniones internas. 2. Se adelanta el proceso en atención al acuerdo 617 de 2018, sobre Evaluación de Desempeño Laboral, con base en los parámetros establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil, aplicativo EDL-APP, de acuerdo a los plazos establecidos. 3. De acuerdo a lo contemplado en los planes de gestión de los procesos alineados con el Plan de Acción Institucional. Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa). 1. El Plan Estratégico de Talento Humano, vigencia 2020: Contiene para el desarrollo en la vigencia 2020: Plan de Capacitación Bienestar Social e Incentivos, Plan de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos, Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. De acuerdo a la información aportada por la Profesional Especializada de Talento Humano, el Plan Estratégico de Talento Humano se encuentra en un grado de avance del 85%, dentro del cual se realizan además, las actividades propias del área de Talento Humano, como son: Pago de nóminas, pago de seguridad social, manejo de diferentes situaciones a administrativas, proceso de seguimiento de evaluación de desempeño, se proveen 109 vacantes ante la CNSC finalizado en todas las etapas cumplimiento en el proceso de provisión de cargos por parte de la comisión nacional del servicio civil, en desarrollo de la Convocatoria Centro Oriente que cerró inscripciones el 31/10/2019. Se actualizaron hojas de vida de los funcionarios en el SIGEP quedando pendiente habilitación versión SIGEP II, se actualizó de la planta de personal en el registro público de carrera administrativa ante la CNSC, Depuración de la deuda presunta de los fondos de pensiones privados en un 85% y Fondo Público en un 70% toda vez que COLPENSIONES no ha depurado, se actualizó PASIVOCOL, actividad que se adelanta con resultados muy positivos. Así mismo, se da cumplimiento a las capacitaciones y programas planificados en beneficio de los funcionarios. 2. La información generada evidencia el cumplimiento de las actividades delegadas, se realizan mejoras en cuanto al apoyo de áreas para el desempeño de sus funciones mediante la rotación de personal de acuerdo a las necesidades del Instituto.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	75%	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos 1. Riesgos identificados en matrices de riesgos de corrupción y de Gestión, por cada uno de los procesos que conforman el modelo de gestión. Además, se debe fortalecer el compromiso de la Alta Dirección para el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno de acuerdo a resultados de la evaluación anual a través del aplicativo FURAG en temas como: Desvinculación asistida, cambio cultural basado en el Código de Integridad, Planeación participativa, Empoderamiento de los ciudadanos, dar continuidad al Modelo de Operación por procesos alineado a la estrategia, Prevención del daño antijurídico, entre otros . 2. Se cuenta con riesgos documentados para controlar y/o evitar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional 3. Se dio cumplimiento por parte de las áreas, a la autoevaluación de los riesgos en el primer y segundo cuatrimestre de 2020, en materia de probabilidad de fraude, documentados en las matrices de riesgos, y los responsables. No se manifestó la materialización de los mismos. En el tercer y cuarto cuatrimestre de 2020 se encuentra en ajustes debido a nuevos riesgos detectados por el fenómeno del Covid-19. 4. Matrices de riesgos de gestión y riesgos de corrupción, con seguimiento y/o monitoreo cuatrimestral por parte de la Oficina Asesora de Control Interno. Sin embargo, existen áreas que no han actualizado riegos por contingencia del 2020. 5. Se realiza continuamente y se presentan los casos puntuales en comités directivos, producto de los cuales se realizan los ajustes necesarios. Para el año 2020, se espera el resultado obtenido del registro de las encuestas aplicables al Instituto a través del FURAG. 6. Se realizó seguimiento al primer y segundo semestre de 2020, tanto al mapa de riesgos de corrupción como al mapa de riesgos de gestión. Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica). 1. Se actualizó el Plan Estratégico el cual contiene objetivos institucionales. Los objetivos se miden a través de Indicadores de Gestión. 2. El Departamento Administrativo de la Función Pública, expidió metodología actualizada en materia de riesgos, se debe consultar para determinar los cambios aplicables al Instituto en el tema, de acuerdo al desarrollo en la implementación de MIPG en el Instituto. El Instituto cuenta con Política de Gestión de Riesgos, versión 0 vigencia 06-2018, OBJETIVO: Determinar estrategias acciones y controles que eviten la materialización de eventos que afecten el cumplimiento de los objetivos y de los procesos del Instituto de Movilidad de Pereira. 3. Se encuentra definida la Primera Línea de Defensa Gerentes públicos y líderes de procesos, en los actos administrativos documentados para el desarrollo de MIPG. 4. El Comité da trámite en desarrollo de las reuniones a los aspectos que, en materia de riesgos, se deben considerar para su adecuado tratamiento, mitigación y/o eliminación. 5. El Asesor de Control Interno, socializa en las reuniones, avances y resultados producto de auditorías, evaluaciones, seguimientos y monitoreos, con el propósito de implementar ajustes y/o acciones de mejora. Se tienen en cuenta, además, aspectos cotidianos que ameritan mejora para mejorar la gestión. Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa). 1. El Departamento Administrativo de la Función Pública, expidió metodología actualizada en materia de riesgos, se debe consultar para determinar los cambios aplicables al Instituto en el tema, de acuerdo a las responsabilidades. De acuerdo al desarrollo en la implementación de MIPG. Mapas de riesgos actualizados a diciembre de 2020. Se realiza seguimiento cuatrimestral en la vigencia 2020. 2. Se da trámite a las quejas presentadas ante control interno disciplinario y se trasladan a otras instancias cuando así se requiere. Se identificaron riesgos puntuales en áreas de atención a usuarios sobre el particular. Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa). 1. Actualmente el Mapa de Riesgos de Gestión del proceso Gestión Recursos, contempla riesgos relacionados con el manejo de efectivo. Los procesos que conforman el Modelo de Gestión, deben incluir control a riesgos que eviten el fraude. Se actualizaron los mapas de riesgos de los procesos, tanto Riesgos de Gestión Como Riesgos de Corrupción en atención a los parámetros de la nueva metodología. Evidencia Documentos Sistema de Gestión de Calidad. 2. Se da seguimiento al primer, segundo, tercer y cuarto cuatrimestre de 2020 por parte de los responsables, los formatos de autoevaluación a las matrices de riesgos y fueron remitidos a la Oficina Asesora de Control Interno, además, se formulan recomendaciones sobre aspectos que fortalezcan la gestión del riesgo en el Instituto. 3. Se da cumplimiento a las nuevas disposiciones de ley aplicables al Instituto que han sido informadas. 4. Se realiza de acuerdo al reporte de las matrices de riesgos con las autoevaluaciones remitidas por los procesos 5. Cada líder con su equipo de trabajo realiza la implementación de controles para evitar la materialización de riesgos. La orientación metodológica está a cargo de la Subdirección General de Planeación. 6. Se elaboran informes de acuerdo a los requerimientos solicitados. 7. Se recuerda el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Manual de Contratación, asó como también de los formatos vigentes. Responsabilidades del área de control interno. 1. Se realiza acompañamiento y se recuerdan las observaciones producto de revisiones, evaluaciones y auditorias, para la formulación y control de los riesgos. 2. De acuerdo al resultado del registro de las encuestas a través del FURAG. Se remiten las observaciones y hallazgos derivados de revisiones, auditorias e informes, con el fin de realizar cambios y/o ajustes en los riesgos y disminuir los impactos en riesgos ya existentes. 3. Se realiza en la casilla asignada para la oficina asesora de Control Interno, incluida en los formatos de seguimiento a las matrices de riesgos de gestión y riesgos de corrupción. 4. Cuando se detectan riesgos no contemplados en las matrices de riesgos, se procede de inmediato y si es del caso se documentan. Los seguimientos a las matrices se presentan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Coordinador de Control Interno, de resultados obtenidos producto del seguimiento a las matrices de riesgos, en el cuarto trimestre se está ajustando algunos riesgos producto de los cambios y adecuaciones en los sistemas d información debido al año atípico por contingencia Covid-19.

ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	70%	Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control. 1. Mediante el envío de comunicaciones internas, se dan a conocer aspectos que contribuyan a la gestión del riesgo Institucional. 2. Se encuentra definidos en el Plan del Sistema de Gestión del Riesgo de la Plataforma Tecnológica. Estos riesgos, además, deben contemplarse en el Mapa de Riesgos de Gestión de Recursos Tecnológicos, de tal forma que se implementen seguimientos semestrales. 3. Se actualizaron mapas de riesgos de Sistemas de Información y Telemática. Además, en desarrollo de la Auditoría Externa realizada por parte de la Contraloría municipal de Pereira, se fijaron acciones de mejora en cuanto a la documentación de planes y la implementación de controles para dar cumplimiento a la Política Nacional de Gobierno Digital. El Plan de Mejoramiento continua su desarrollo en la vigencia 2021. 4. En desarrollo del cumplimiento al plan de mejoramiento producto de la Auditoría Externa realizada al manejo de las tecnologías de la Información en el Instituto TICs, se documentó: PETI. Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica) 1. Se cuenta con políticas de operación. 2. Se realiza la adopción, implementación y aplicación de controles y se discuten el Comité de Gestión y desempeño. Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa). 1. Matrices de riesgos de Gestión y Corrupción por procesos. 2. El Instituto posee Manual de procesos y procedimientos, instructivos y guías, además de las directrices legales aplicables. En desarrollo de MIPG, se documentan las actualizaciones que son reportadas por los procesos para su registro ante el Manual de Calidad . 3. Se definen responsables por parte de los procesos, más el líder de cada proceso, vela por su cumplimiento. 4. Se da cumplimiento. Se cuenta con la oficina de Control Interno Disciplinario. 5. Aún no se reporta por parte de Sistemas, avances y/o cumplimientos, se realiza por parte de control interno, seguimiento al cumplimiento y/o avance de planes de mejoramiento formulados con la CMP Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa). 1. Se realizan las actividades de acuerdo a procedimientos documentados, los cuales están sujetos a las actualizaciones que ameriten ya sea por cambios internos y/o disposiciones normativas. 2. Diligenciamiento del formato de autoevaluación de matrices de riesgos con frecuencia de medición cuatrimestral, de acuerdo a las actualizaciones realizadas. 3. De acuerdo a la metodología expedida por la Función Pública. Se cuenta con Política de Administración de Riesgos y mapas de riesgos. 4. A cargo de los responsables de los procesos el revisar las actividades de control. 5. A cargo de los responsables de los procesos supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea 6. Sistemas debe aportar avances y/o cumplimientos a Planeación. Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento formulados con la CMP en materia de TIC. Se implementaron mejoras con la puesta en marcha del nuevo sistema de Información QUIPUX dirigido al área misional, ASPECTO QUE AMERITA SER DOCUMENTADO. Responsabilidades del área de control interno. 1. Controles en procedimientos, en matrices de riesgos y en actividades permanentes, los cuales se evidencian en desarrollo de las actividades a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno. Adicionalmente, se realiza seguimiento al reporte oportuno de informes externos a cargo del Instituto. 2. Es una labor permanente, en desarrollo de las funciones a cargo de la oficina asesora de Control Interno. También se informan cambios normativos y se verifican reportes oportunos de información en línea a través de las plataformas habilitadas para el Instituto. 3. Se socializan resultados de seguimientos informando fortalezas y debilidades del sistema de control interno.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	100%	Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación. 1. Se reúne información aportada por los procesos, aún cuando en ocasiones no es oportuna. 2. Se socializa la información a través de mecanismos de amplia difusión, prensa hablada y escrita, comunicados, página web, entre otros, en desarrollo de la transparencia de la información pública. 3. Se cuenta con el Comité Municipal de Control Interno, además con grupos de difusión de MIPG a nivel Nacional. Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica). 1. Se publica información relevante para el conocimiento de la ciudadanía en general 2. Se diligenció por parte de Gestión Documental y Sistemas de Información y Telemática, la tabla de control de acceso, que corresponde a la clasificación según niveles de acceso a la información de los documentos que genera el Instituto. 3. Se encuentra pendiente el establecimiento de la responsabilidad de los funcionarios. También se debe incluir en la matriz de riesgos para implementar controles que eviten su materialización. La actualización de los mapas de riesgos por procesos debe ajustarse a los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, además estos riesgos deben ser evaluados debidos a los cambios que se generaron por la contingencia del año 2020. 4. Se da cumplimiento a los principios de transparencia en la Información, se actualiza periódicamente la página web, con la participación de los procesos 5. Se remitió a la Procuraduría la Matriz Índice de Transparencia en la Información ITA 6. Se requiere actualizar con Sistemas aspectos generales de acuerdo a las directrices naciones. Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa). 1. Informes de actividades realizadas por áreas, indicadores de gestión, cumplimiento de labores cotidianas. 2. Actualmente se reciben las denuncias por varios medios, cuando se realizan vía telefónica a través del conmutador se remiten a la Dependencia que le corresponde Control Interno Disciplinario. Se debe analizar la posibilidad de contar con una línea directa de atención de denuncias y/o quejas. 3. Control Interno Disciplinario atiende llamadas remitidas a través del conmutador y recibe personalmente las solicitudes de usuarios sobre quejas y reclamos, Cuenta con datos desagregados del estado de los procesos adelantados en la presente vigencia. También se reciben a través del sistema de gestión documental. El Instituto cuneta con buzón de sugerencias y Módulo PRRS en página web 4. Se da cumplimiento y se tramitan los derechos de petición y solicitudes de información, de acuerdo a la competencia del tema solicitado. 5. La Evaluación a la Gestión Institucional se realiza con base en resultado de objetivos instituciones que se miden a través de indicadores. Reportes a Planeación 6. Se realizan reuniones generales con el personal para informar avances en la gestión y realizar aclaraciones sobre temas puntuales. Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa). 1. Se dio inicio a la actualización desde el año 2018, a las matrices de riesgos de corrupción por procesos, con base en hallazgos derivados de auditorías y evaluaciones, según la nueva metodología de la Función Pública para su seguimiento a 2020. También se cuenta con matrices de riesgos por procesos, incluidos controles. Se debe mejorar la documentación de evidencias que permitan demostrar las mejoras a los procesos para soportar informes. 2. Se evidencian mejoras en procesos de autoevaluación de los procesos. 3. Las llamadas correspondientes a quejas, ingresan por el conmutador y son trasladadas a Control Interno Disciplinario. Se debe contemplar medidas para analizar la prestación del servicio telefónico en cuanto a denuncias se refiere. 4. De acuerdo a resultados del informe semestral de seguimiento al Sistema de Quejas y Reclamos con corte a diciembre de 2020, se da trámite a la totalidad de las quejas que se presentan. Cuenta la oficina de Control Interno disciplinario con datos desagregados del estado de los procesos en curso.
			5. Se remite información al respecto al representante legal. 6. En desarrollo de los Comités Coordinador de Control Interno e Institucional de Gestión y Desempeño, se dan a conocer aspectos que afectan el Control Interno del IMP. Responsabilidades del área de control interno. 1. Se remiten recomendaciones y resultados generados para la implementación de mejoras, producto de actividades en materia de asesoría y acompañamiento, evaluaciones y auditorias. 2. Se están documentando aspectos relacionados con el manejo de las Tics. 3. Se realiza en desarrollo de los comités Coordinador de Control Interno e Institucional de Gestión y Desempeño 4. Se realiza en desarrollo de los comités Coordinador de Control Interno e Institucional de Gestión y Desempeño, se remiten disposiciones normativas y se recuerdan los cumplimientos de actividades internas para mejorar el desarrollo del Sistema de Control Interno.

ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	90%	Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua. 1. Plan de Gestión Anual que incluye auditorías, adoptado mediante acto administrativo interno. 2. En el cual se incluyeron los seguimientos a las matrices de riesgos, así como actividades relacionadas con la administración del riesgo de acuerdo a la competencia de la Oficina de Control Interno. 3. Se comunica a la dirección las deficiencias del Control Interno. 4. No se cuenta con un mecanismo para realizar auditoría en tiempo real. 5. Permanentemente se realizan recomendaciones sobre el actuar de la entidad. Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica) 1. Se dio cumplimiento al seguimiento del año 2020. Se requieren ajustes en matrices de riesgos, especialmente, en cuanto a la definición de controles y la formulación de indicadores que permitan un adecuado seguimiento. 2. Formación puntual de acuerdo a las funciones asignadas, y/o inducción /reinducción por traslados y encargos. De acuerdo al plan de capacitación. Evidencia Talento Humano. 3. Fue aprobado EL Plan Anual de Auditoria 2020, mediante acto administrativo Resolución 000110 del 11 de febrero de 2020. Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa). 1. Se dio cumplimiento al seguimiento del primer, segundo, tercer y cuarto cuatrimestre de 2020 a matrices de riesgos de Gestión y Riesgos de Corrupción, sin embargo, se debe ajustar para el año 2021, con las medidas tomadas y la experiencia en los cambios tecnológicos debido a la contingencia del año 2020 por Covid-19. 2. Se comunica a la dirección por parte de los líderes de proceso sobre las actividades de riesgo y sus deficiencias. Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa). 1.Evaluación anual ante el FURAG, vigencia 2020 en espera de resultados. Resultados Desempeño Institucional, Resultados MECI y consolidado INFORME FURAG 2020. 2. Deficiencia en los Controles. Seguimiento diciembre de 2020: Resultados presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Coordinador de Control interno, entre otros. 3. La Subdirección de Planeación recepciona los indicadores de acuerdo a su frecuencia de medición. La Oficina de Control Interno reporta resultados sobre las actividades a cargo, en cada comité Institucional Coordinador de Gestión y Desempeño y en Comité Institucional Coordinador de Control Interno que se realiza. 4. De acuerdo a solicitudes realizadas para la preparación y presentación de informes externos, así como en desarrollo de comités para seguimiento a la gestión. Responsabilidades del área de control interno. 1. Se da cumplimiento y se documenta de acuerdo a las funciones a cargo de control interno. Además, se implementan revisiones, evaluaciones y/o auditorías, de acuerdo a recomendaciones de la Dirección General y/o derivadas de reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 2. En desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se realiza seguimiento a la gestión de los procesos que conforman el modelo de gestión del Instituto, evidencias Actas producto de reuniones. Para el año 2020, se han generado aspectos positivos, como por ejemplo la implementación del sistema de Información y la reorganización de actividades misionales relacionadas con la mejora en la atención de usuarios especialmente en Registros y Procedimientos administrativos, sin embargo, se deben aplicar las lecciones aprendidas duran la vigencia 2020 debido a la contingencia por Covid-19. 3. Se cuenta con seguimiento a la planeación institucional y se evidencia el avance en desarrollo del Plan Institucional. Seguimiento y monitoreo realizado al cuarto cuatrimestre de 2020 a las matrices de riesgos. Se encuentran en desarrollo auditorías internas. 4. Se realiza monitoreo y seguimiento al cumplimiento de hallazgos derivados de auditorías externas formuladas con la Contraloría municipal de Pereira.
 LUIS FERNANDO GONZALEZ BUITRAGO ASESOR DE CONTROL INTERNO. IMP.			