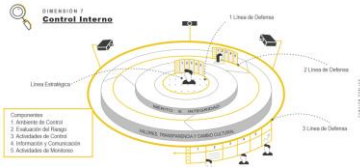


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

96%

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):	Si	El Instituto de Movilidad de Pereira, cuenta con un Sistema de Gestión y Control Interno, donde se evidencia que todos los componentes se encuentran operando de forma integrada (Ambiente de control, Gestión de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de monitoreo), definidas en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, lo cual ha permitido que las operaciones o actuaciones adelantadas se encuentren enmarcadas dentro de la normatividad aplicable para el cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos. 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 de la alta Dirección, 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 2023. 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 y es Efectivo: 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 2023 nos deja experiencias para el manejo de estos debido a que, 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. Sin embargo existe debilidad en cuanto al cambio del nivel directivo debido al cambio de los funcionarios responsables ya que estos son de Libre Nombramiento y remoción, se debe tener un plan de contingencia mientras estos funcionarios conocen la entidad.
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 y en el Comité Institucional coordinador de control interno. 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. En el proceso de administración del riesgo se han actualizado los mapas de riesgos para tener en cuenta los diferentes aspectos internos y externos 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	Estado actual: 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. Se cuenta con el Código de Integridad mediante Resolución 000649 del 26 de septiembre 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 Representante legal si es necesario. 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 de cada proceso. 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. Se cuenta con el Plan Estratégico por parte de Gestión Talento Humano. 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. 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 2023 y contiene para el desarrollo en la vigencia: 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 95%. Se actualizaron hojas de vida de los funcionarios en el SIGEP y habilitados en la 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, 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. Debilidades: - Aunque se cuenta con el diseño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, No se tienen definidas políticas claras relacionadas con la responsabilidades de cada servidor frente al control interno (1a. línea de defensa). - No se tiene definido el seguimiento por parte de la Alta Dirección, para determinar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Fortalezas: - Esta diseñado formalmente el Código de Integridad actualizado y socilizado a 2023. - Se tiene constituida formalmente la comisión de personal. - Se tiene definido y documentado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. - Se tiene adoptado y funcionando con la debida periodicidad el Comité Institucional Coordinador de Control Interno.
EVALUCION DEL RIESGO	Si	90%	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. 2. Se cuenta con riesgos documentados para controlar y/o evitar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional 3. No se dio cumplimiento por parte de las áreas, a la autoevaluación de los riesgos en el tercer cuatrimestre de 2023. 4. Matrices de riesgos de gestión y riesgos de corrupción, sin seguimiento y/o monitoreo tercer cuatrimestre de 2023 por parte de la Oficina Asesora de Control Interno esto debido a la migracion de la nueva matriz de riesgos version 2022. 5. Se realizó seguimiento al primer y segundo semestre de 2022, 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. Se encuentra definida la Primera Línea de Defensa Gerentes públicos y lideres de procesos, en los actos administrativos documentados para el desarrollo de MIPG. 3. 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. 4. 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. 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. No se da seguimiento al tercer cuatrimestre 2023, por parte de los responsables, se formulan recomendaciones sobre aspectos que fortalezcan la gestión del riesgo en el Instituto por parte de la oficina asesora de control interno. 2. Se da cumplimiento a las nuevas disposiciones de ley aplicables al Instituto que han sido informadas. 3. 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. 5. Se elaboran informes de acuerdo a los requerimientos solicitados. 6. Se recuerda el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el nuevo Manual de Contratación Actualizado en Marzo de 2023, 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 de acuerdo al resultado del registro de las encuestas a través del FURAG. 2. 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.

ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	100%	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. 2. Se cuenta con riesgos documentados para controlar y/o evitar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional. 3. Se actualizaron de las matrices de riesgos en este segundo semestre 2023, 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 encuentra definida la Primera Línea de Defensa Gerentes públicos y líderes de procesos, en los actos administrativos documentados para el desarrollo de MIPG. 2. 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. 3. El Asesor de Control Interno, socializa en las reuniones, avances y resultados producto de auditorías, evaluaciones, seguimientos y monitoreo, 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. 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. Se formulan recomendaciones sobre aspectos que fortalezcan la gestión del riesgo en el Instituto por parte de la oficina asesora de control interno. 2. Se da cumplimiento a las nuevas disposiciones de ley aplicables al Instituto que han sido informadas. 3. 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. 4. Se elaboran informes de acuerdo a los requerimientos solicitados. 5. Se recuerda el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el nuevo Manual de Contratación adoptado en Marzo de 2023, así 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 auditorías, para la formulación y control de los riesgos de acuerdo al resultado del registro de las encuestas a través del FURAG. 2. Se remiten las observaciones y hallazgos derivados de revisiones, auditorías 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. Debilidades: - No existe una definición clara y socializada de la política de riesgos de la entidad. - No se tienen actualizados los mapas de riesgos por áreas. - No se ejecuta una adecuada gestión y administración del riesgo, que incluya reportes y evaluaciones a la alta dirección. Fortalezas: - Se tiene definido y documentado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. - Se tiene adoptado y funcionando con la debida periodicidad el Comité Institucional Coordinador 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 encuentra pendiente el establecimiento de la responsabilidad de los funcionarios. 3. Se da cumplimiento a los principios de transparencia en la Información, se actualiza periódicamente la página web, con la participación de los procesos. 4. Se remitió a la Procuraduría la Matriz Índice de Transparencia en la Información ITA. 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, formulario escrito, teléfono, pagina web, buzón, redes sociales etc. Se debe analizar la posibilidad de contar con una línea directa de atención de denuncias y/o quejas. El Instituto cuenta con Módulo PQRSyF en página web. 3. Se da cumplimiento y se tramitan los derechos de petición y solicitudes de información, de acuerdo a la competencia del tema solicitado. Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa). 1. 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 2023, se da trámite a la totalidad de las quejas que se presentan. 5. 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 auditorías. 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. Debilidades: - No se tiene definida, documentada y socializada una política de comunicaciones. - No se cuenta con canales de comunicación interna efectivos. - No se cuenta con canales de comunicación externa con tecnología adecuada a las necesidades de la entidad y de los usuarios. Fortalezas: - Se tiene definido y documentado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. - Se tiene adoptado y funcionando con la debida periodicidad el Comité Institucional 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. Se incluyen 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 segundo semestre del año 2023. 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 Auditoría 2023, mediante acto administrativo Resolución No000085 del 24 de enero de 2023. Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa). 1. No se dio cumplimiento al seguimiento del tercer cuatrimestre de 2023 se encuentra pendiente la actualización de las matrices de riesgos de Gestión y Riesgos de Corrupción. 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 2021. Resultados Desempeño Institucional General 68.1 superior al grupo par de 62.4, y el Índice de la evaluación independiente del sistema de control interno en 69.1 superior al grupo par de 62,5, se presenta informe de resultados MECI y consolidado INFORME FURAG 2021. Se diligencia en primer semestre 2023 Furag 2022. 2. Deficiencia en los Controles. Seguimiento a diciembre de 2023: 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. 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. 3. Se cuenta con seguimiento a la planeación institucional y se evidencia el avance en desarrollo del Plan Institucional. Seguimiento y monitoreo realizado al segundo cuatrimestre de 2023 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. Debilidades: - No hay una evaluación periódica por parte de la alta dirección de los resultados de las evaluaciones independientes, para concluir acerca de la efectividad del sistema de control interno. - No se elaboran oportunamente los planes de mejoramiento como producto de las evaluaciones independientes. - No se tienen establecidos procedimientos de monitoreo continuo, que genere información clave para la toma de decisiones. Fortalezas: - Se tiene definido y documentado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. - Se tiene adoptado y funcionando con la debida periodicidad el Comité Institucional de Control Interno. - Se ejecuta el plan de auditoría elaborado por la OCI, generando la información relevante, dándola a conocer a la alta dirección.
-------------------------------------	---------------	----------------	---



LUIS FERNANDO GONZALEZ BUITRAGO
Asesor de Control Interno