



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos
FONVALMED

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CUATRIMESTRE
NOV. 1° DE 2018 – FEB. 28 DE 2019

OFICINA DE CONTROL INTERNO

FONDO DE VALORIZACIÓN DE MEDELLIN -
FONVALMED

MARZO 12 DE 2019

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, presenta el informe pormenorizado del estado del sistema de control interno, para el periodo comprendido entre noviembre de 2018 a febrero 28 de 2019, fundamentándose de manera detallada en los avances de cada uno de los cinco (5) componentes del MECI actualizado, según la dimensión séptima de MIPG.

El Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el cual en el Título 23 presenta la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno, articula el Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades y establece el seguimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a presentarse en este informe

El Fondo de Valorización de Medellín – FONVALMED, fue creado como una Unidad Administrativa Especial, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera, presupuestal, patrimonio propio; por lo tanto le es aplicable el Decreto 1499 de 2017.

El seguimiento cuatrimestral pormenorizado del estado del sistema del control interno en las Entidades públicas, se realiza tres (3) veces al año, con corte a 28 de febrero, 30 de junio, 31 de octubre y se publica en la página web de la entidad.

ENTORNO DE LA ENTIDAD

Creación: mediante Decreto 104 de 2007 (modificado por los decretos 1364 de 2012, 1525 de 2012, y 883 de 2015) se creó el Fondo de Valorización de Medellín – FONVALMED (antes FONVAL).

Naturaleza jurídica: Fondo con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía presupuestal y financiera, sin estructura administrativa, ni planta de personal propia, sometido a las normas presupuestales del orden municipal, sujeto al régimen de los Establecimientos Públicos, y adscrito a la Secretaria de Hacienda del Municipio de Medellín.

Objeto: administrar los bienes, las rentas y los demás ingresos originados en la ejecución de obras públicas financiadas total o parcialmente a través del sistema de la contribución de valorización.

Misión: conceptuar acerca de la viabilidad de realizar los proyectos de infraestructura planteados en el Plan de Desarrollo de la Administración Municipal para financiarse total o parcialmente a través de la contribución de valorización, estructurarlos técnica y financieramente, así como recaudar los recursos que se requieran y controlar que estos se inviertan teniendo en cuenta los principios de la Administración Pública.

Visión: ser reconocido en el 2020 como una entidad líder en la estructuración, conceptualización y control de los proyectos que sean viables de financiar a través de la contribución de valorización, apoyando el desarrollo territorial de la ciudad y su participación en la plusvalía generada por la acción urbanística de la Administración Municipal.

Representación legal: De conformidad con el Art. 8 del Decreto Municipal 104 de 2007, modificado por el artículo 78 del Acuerdo 58 de 2008 del Concejo de Medellín, la representación legal del FONVALMED está a cargo del Director Ejecutivo quien será el titular de la Subsecretaria de Valorización de la Secretaria de Hacienda o quien haga sus veces, quien puede delegar funciones conforme a la ley.

MARCO NORMATIVO

Según lo dispuesto específicamente en la Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y las normas de carácter superior y legal, le asigna a las Oficinas de Control Interno, el deber constitucional y legal de presentar un informe cuatrimestral pormenorizado del sistema de control interno, con base en las siguientes fuentes normativas y constitucionales, su orden son:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 42 de 1993 (Control Fiscal de la CGR).
- Ley 80 de 1993, artículo 53 (Responsabilidad de los Interventores).
- Ley 87 de 1993 (Sistema Nacional de Control Interno).
- Ley 489 de 1998, artículo 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 1150 de 2007 (Dicta medidas de eficiencia y transparencia en la contratación con Recursos Públicos).
- Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
- Decreto 4326 de 2011 (Divulgación Programas de la Entidad).
- Decreto 4567 de 2011 (Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y decreto Ley 770 de 2005).
- Decreto 4632 de 2011 (Reglamenta Comisión Nacional para la Moralización y la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción).

- Decreto 4637 de 2011 (Crea en el DAPR la Secretaría de Transparencia).
- Decreto 0019 de 2012 (Normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública)
- Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011
- Ley 1474 de 2011 (Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión.
- Decreto 943 de 2014.
- Decreto 1499 de septiembre 17 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el cual en el Título 23 presenta la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno.

El Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, tiene el deber legal de realizar el seguimiento pormenorizado del sistema de Control interno cuatrimestralmente en Entidades Públicas, conforme lo dispuso la Ley 1474/ 2011

En consecuencia, la Oficina de Control Interno del Fondo de Valorización de Medellín - FONVALMED, presenta el análisis de la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG, la cual consta de cinco (5) componentes, así: Ambiente de Control, Gestión de Riesgos Institucionales, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo o Supervisión Continua.

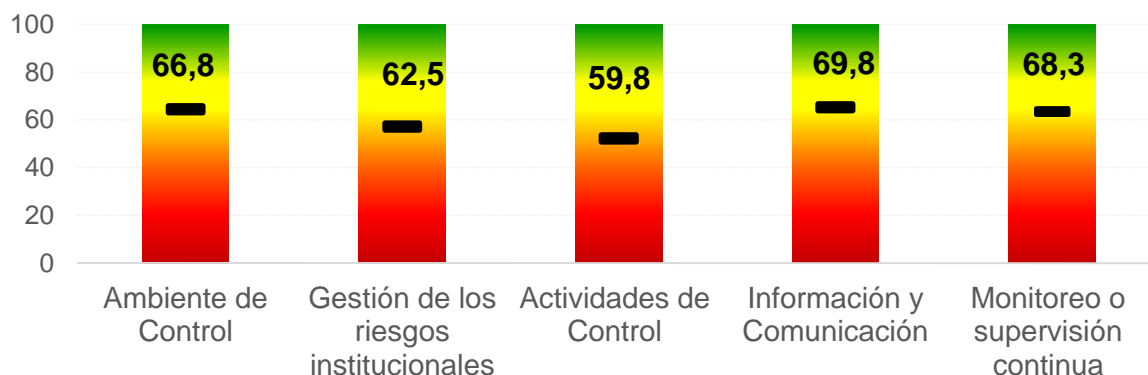
1. DIMENSIÓN 7 “CONTROL INTERNO” – AUTODIAGNOSTICO DE MIPG.

Con corte a febrero 28 de 2019 y según el autodiagnóstico, la evaluación y calificación de la dimensión N° 7 de control interno, por componentes, categorías y actividades de gestión, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de **65,2**, distribuida en los cinco (5) componentes así:

COMPONENTE	CALIFICACIÓN
Ambiente de Control	66,8
Gestión de Riesgos Institucionales	62,5
Actividades de Control	59,8
Información y Comunicación	69,8
Monitoreo o Supervisión Continua	68,3

La Oficina de control interno calificó la política de Control Interno de FONVALMED, en la evaluación y diagnóstico de acuerdo a la séptima dimensión del Modelo de Integración de Planeación y Gestión MIPG, arrojó los siguientes resultados:

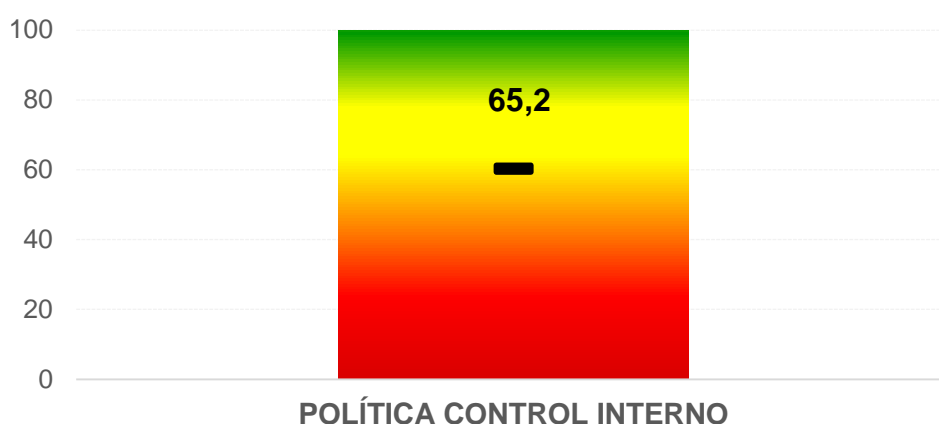
Gráfico N° 1: Calificación consolidada por componente de la dimensión control interno



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

Al consolidar la calificación de cada uno de los componentes de la Política de Control Interno, arrojó los siguientes resultados: Ambiente de Control 66,8; Gestión de los Riesgos Institucionales 62,5; Actividades de Control 59,8; Información y Comunicación 69,8 y Monitoreo o Supervisión Continua 68,3; para una calificación total de la Política de Control Interno del 65,2%

Gráfico No. 7: Política de Control Interno.



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

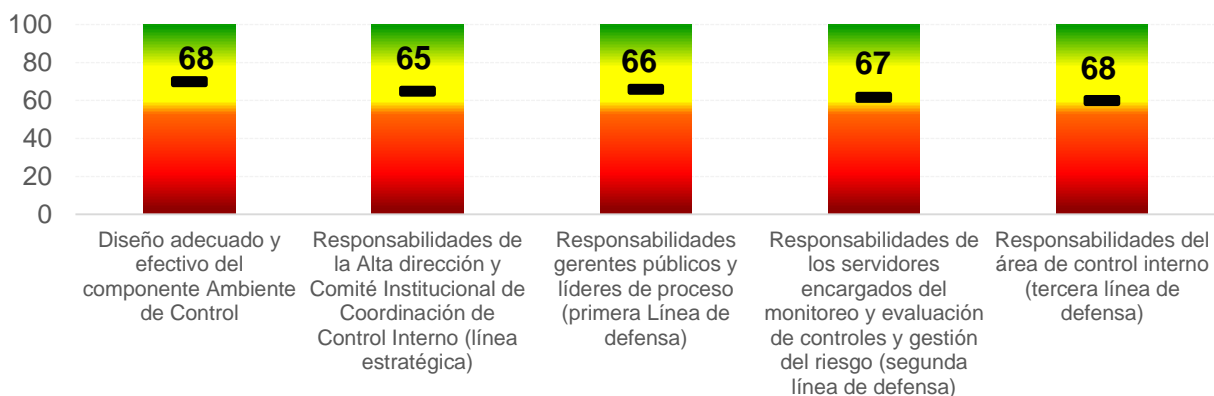
1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

La evaluación y calificación del componente “Ambiente de control” de la dimensión N° 7 de control interno a febrero 28 de 2019, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 66,8, distribuida en los cinco (5) elementos así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	68.0
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65.0
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	66.0
Responsabilidades de servidores encargados del monitoreo y	67.0

evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	
Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa)	68.0

Gráfico N° 1. Ambiente de Control.



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

El detalle pormenorizado del componente “ambientes de control” por cada actividad y categoría, es el siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE (0 - 100)
Ambiente de Control	66,8	Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	68,0	Demostrar el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, por parte de todos los servidores de la entidad, independientemente de las funciones que desempeñan	60
				Cumplir las funciones de supervisión del desempeño del Sistema de Control Interno y determinar las mejoras a que haya lugar, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	80
				Asumir la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos institucionales, por parte de la alta dirección	80
				Dar carácter estratégico a la gestión del talento humano de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad	60
				Asignar en personas idóneas, las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control	60

		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65,0	Cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público	70
				Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional	60
				Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad	70
				Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica del Talento Humano	60
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	66,0	Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad	80
				Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo	60
				Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar	70
				Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora	70
				Asegurar que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración	50
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	66,7	Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público	80
				Facilitar la implementación, monitorear la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alertar a los líderes de proceso, cuando sea el caso	70
				Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales	60
				Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad	70
				Monitorear y supervisar el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área de talento humano	60
				Analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, rotación de personal	60
		Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)	68,0	Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles	70
				Evaluar el diseño y efectividad de los controles y provee información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos	60

			Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos	70
			Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas	80
			Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno	60

1.1.1. Líneas de defensa – componente ambiente de control:

1.1.1.1. Primera línea de defensa

Esta línea corresponde a los líderes de proceso, en el Fondo de Valorización se ha promovido y cumplido los principios planteado en el Código de Ética (ahora denominado Código de Integridad en el MIPG), en cierta medida se ha evaluado el cumplimiento de estos patrones de conducta y se le ha informado a la Alta Dirección

1.1.1.2. Segunda línea de defensa

Es responsabilidad de la segunda línea de defensa de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, en cierta medida se aplican las pautas de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público en cada uno de los funcionarios y contratistas del Fondo, pero se tienen algunas brechas en el apoyo a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.

También se tienen deficiencias en el impacto que genera el plan de desarrollo del talento humano y determinar las acciones de mejora correspondientes, por parte del área responsable. Se debe analizar e informar a la alta dirección, del

seguimiento al desempeño de los servidores y se deben presentar acciones de mejora y/o planes de mejoramiento individuales, por la modalidad de contratación del personal.

1.1.1.3. Tercera línea de defensa,

La tercera línea de defensa radica en la evaluación de la eficacia de las estrategias que tiene el Fondo para promover la integridad en el servicio público y si con ella se apunta de forma efectiva el comportamiento de los servidores al cumplimiento de los patrones de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público que tiene patentizado el Fondo en su código de integridad y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles, se tienen identificadas brechas al evaluar el diseño y efectividad de los controles y el de proveer esta información a la Alta Dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos, es responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

Se está ejerciendo la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas, lo que constituye la mayor fortaleza, se tiene construido el Manual de Auditoria Interna y el estatuto de auditoria sin adoptar por acto administrativo, también se tiene la caracterización del proceso y los procedimientos de auditoria interna del Fondo, también se ha proporcionado información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno a la Alta Dirección, a través de auditorías legales o reglamentarias y basadas en riesgos.

1.1.2. autodiagnóstico componente ambiente de control.

El componente ambiente de control arroja los siguientes resultados:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control: 68.0
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 65.0
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes (1° Línea defensa): 66.0
- Responsabilidades de servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 67.0
- Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa): 68.0

1.1.3. Observaciones y recomendaciones componente ambiente de control:

La gestión del talento humano debe tener un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad. Por lo tanto, la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH, debe contar con herramientas adecuadas para asumir el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor y/o contratista del Fondo, se destaca la responsabilidad de la Alta Dirección de cumplir con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, a pesar que se tienen algunas brechas como en la Gestión Estratégica del Talento Humano, por no contar con personal vinculado a cargo del proceso.

El Fondo cuenta con el Código de integridad del Fondo de Valorización de Medellín, adoptado mediante Resolución N° RG 2019-23 del 11 de febrero de 2019, lo que evidencia un compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público, en cada uno de los funcionarios y contratistas del Fondo, independientemente del rol que tengan en las misma; sin embargo, no se ha socializado ampliamente.

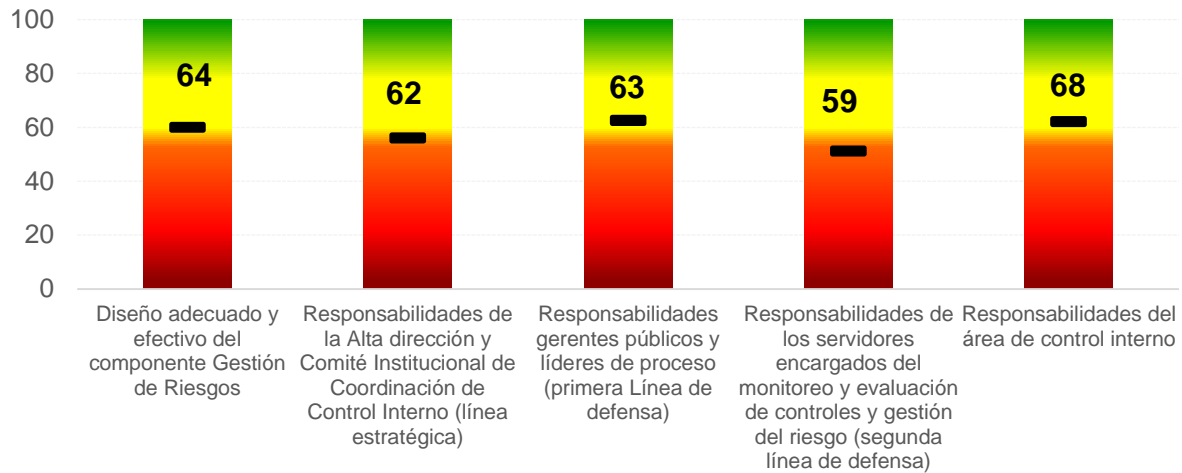
El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue creado en el año 2018, pero no se ha reunido en cuatrimestre 01-11-2018 a 28-02-2019

1.2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

La evaluación y calificación del componente "Gestión de los riesgos institucionales" de la dimensión N° 7 de control interno a febrero 28 de 2019, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 62,5, distribuida en los cinco (5) elementos así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	64.0
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	62.0
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	63.0
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	59.0
Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa)	68.0

Gráfico No. 2: Autodiagnóstico Gestión de los riesgos institucionales.



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

El detalle pormenorizado del componente por cada actividad y categoría es la siguiente:

COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE (0 - 100)
Gestión de los riesgos institucionales	62,5	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	64,0	Identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad	70
				Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial	60
				Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional	60
				Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno	70
				Dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción.	60
		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	62,0	Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad	70
				Establecer la Política de Administración del Riesgo	70
				Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo	60
				Específicamente el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar y dar línea sobre la administración de los riesgos en la entidad	40
				Realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. Así mismo, hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar los controles	70
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	62,5	Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales	60
				Definen y diseñan los controles a los riesgos	60
				A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos	70
				Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. Implementan procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisan la exposición de la entidad al fraude con el auditor interno de la entidad	60
				Responsabilidades de los servidores encargados del	58,9

	monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)		Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude	50
			Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI	70
			Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento	50
			Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo	70
			Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia	80
			Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas	50
			Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar	70
			Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas	40
	Responsabilidades del área de control interno	68,0	Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa	70
			Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna	60
			Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías	80
			Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad	80
			Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas	50

1.2.1. Líneas de defensa

1.2.1.1. Primera línea de defensa

Política de riesgos: El Fondo de Valorización del Municipio de Medellín, FONVALMED, comprometida en responder con las expectativas de los Contribuyentes, y la protección de los intereses de la Entidad frente a los posibles peligros que afecten la gestión pública, define la política del riesgo, como herramienta eficaz para identificar, analizar, medir y administrar los riesgos intrínsecos del Fondo. De igual manera, garantiza el seguimiento a los controles

precisados, para prevenir o reducir la probabilidad de materialización, atendiendo la Guía para la administración de riesgos, expedida por el Departamento de la Función Pública – DAFP.

La primera línea de defensa está a cargo de cada uno de los Líderes de los Procesos, en este caso FONVALMED definió las Políticas de Administración del Riesgo, pero no está aprobado en el Comité coordinador de Control Interno, en este manual se especifica los elementos del proceso de gestión del riesgo, que inicia con la determinación del contexto y la identificación de los riesgos asociados a cada proceso, análisis y valoración de los mismos y se termina con el seguimiento y monitoreo para establecer acciones efectivas para minimizar y controlar las causas de los riesgos o mitigar sus consecuencias.

Se actualizó el mapa de riesgos en general incluyendo todo lo relacionado con la gestión de riesgos de corrupción, siguiendo los lineamientos descritos en la "Guía gestión del riesgo de corrupción" del DAFP (El cual está publicado en el sitio Web del Fondo), para este accionar se apuntó en los riesgos más significativos para la entidad, sobre todo a relacionados con los objetivos de los procesos, programas y/o proyectos y de los objetivos institucionales, dentro del plan de re direccionamiento, el Fondo realizó el ejercicio de identificar, analizar y valorar los riesgos para cada uno de sus procesos, con cada uno de los líderes responsables de los mismos.

1.2.1.2. Segunda línea de defensa

La segunda línea de defensa está a cargo de cada uno de los servidores responsables del monitoreo y la evaluación de controles del Fondo, el cual consiste en el monitoreo y seguimiento constante de los riesgos identificados y valorados de cada proceso, se trabaja en la interiorización de éstos, los líderes de

los procesos deben tener la responsabilidad constante del monitoreo y seguimiento a los riesgos en tiempo real.

Se realizó seguimiento a los riesgos en consonancia con los líderes de los procesos, se identificaron y valoraron los riesgos, indicando que no materializaron riesgos en el primer semestre

1.2.1.3. Tercera línea de defensa

Se elaboró el informe de seguimiento a los riesgos del primer semestre de 2018 y se publicó en la página. (Ver página web). Esta línea corresponde a la Oficina de Control Interno, que acompañó la identificación, valoración y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa y la Oficina de Planeación, se identificaron y evaluaron los riesgos, así mismo se comunicó a la Alta Dirección los posibles cambios e impactos en la evaluación de los riesgos, detectados en las auditorías correspondientes a diferentes procesos.

1.2.2. Autodiagnóstico componente Gestión Riesgos Institucionales

El componente de Gestión de los Riesgos Institucionales, fue evaluado por la Oficina de Control Interno, arrojando la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos: 64.0
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 62.0
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 63
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 59
- Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa): 68

1.2.3. Observaciones componente Gestión Riesgos institucionales

La Política de la Administración de Riesgos elaborada en Fonvalmed, incluye los riesgos de corrupción, están inmersos en la misma, dándole cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, con el respectivo mapa de riesgos de corrupción.

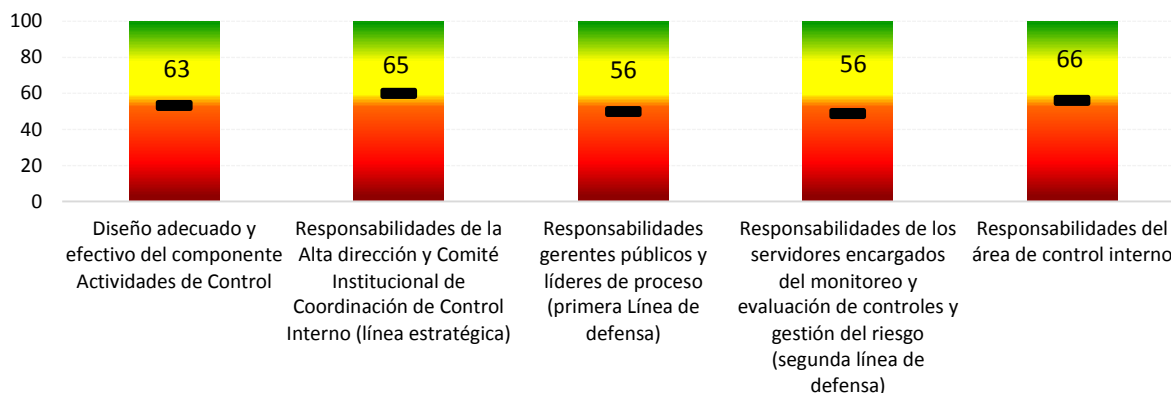
La gestión de riesgos es un proceso continuo y que fluye por todo el Fondo y está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad, por lo tanto, es responsabilidad de todos los servidores de la Entidad.

1.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.

La evaluación y calificación del componente "Actividades de control" de la dimensión N° 7 de control interno a febrero 28 de 2019, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 59.8, distribuida en los cinco (5) elementos así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	63
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	56
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	56
Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa)	66

Gráfico No. 3: Actividades de Control



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

El detalle pormenorizado del componente por cada actividad y categoría es la siguiente:

Actividades de Control	59,8	Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	63,3	Determinar acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales	70
				Definir controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC.	40
				Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control	80
		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65,0	Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales	80
				Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles	50
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	56,0	Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día	50
				Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo	70
				Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna	50
				Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control	60
				Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos	50

		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	55,6	Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por los gerentes públicos y líderes de proceso	70
				Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos	50
				Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad	65
				Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario	50
				Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea	70
				Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos	50
				Grupos como los departamentos de seguridad de la información también pueden desempeñar papeles importantes en la selección, desarrollo y mantenimiento de controles sobre la tecnología, según lo designado por la administración	40
				Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente	50
		Responsabilidades del área de control interno	66,0	Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos	70
				Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.	70
				Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles	60
				Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad	60
				Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas	70

1.3.1. Líneas de defensa componente Actividades de control

1.3.1.1. Primera línea de defensa:

Es responsabilidad de los líderes de proceso en este componente, esta primera línea de defensa, la cual contempla que se debe interiorizar la cultura de mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control todos los días, por lo tanto, se deben establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes e idóneas, con suficiente

autoridad, efectúen estas actividades con diligencia, de manera oportuna y en tiempo real para evitar o mitigar la materialización de los riesgos, se debe diseñar e implementar las respectivas actividades de control, que incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.

La Entidad no cuenta con un PETI bien construido, que permita guiar en la materia al proceso de TI y el resto de los usuarios internos y externos de Fonvalmed.

1.3.1.2. Segunda línea de defensa:

En la primera línea de defensa se ha supervisado el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por el Fondo y los riesgos son monitoreados frente a la política de administración de riesgo establecida por el Fondo.

1.3.1.3. Tercera línea de defensa:

La Oficina de Control Interno, ha monitoreado con cada uno de los responsables de los procesos, de los riesgos identificados y valorados, en alguna medida se ha verificado que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos y evalúan los procesos de gobierno de TI de la entidad que apoyan las estrategias y los objetivos del Fondo.

1.3.2. Autodiagnóstico componente actividades de control

El autodiagnóstico, del componente de Actividades de Control realizado por la Oficina de Control Interno arroja la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control: 63
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 65
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 56
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 56
- Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa): 66.

1.3.3. Observaciones componentes actividades de control:

La Alta Dirección del Fondo ha establecido las políticas de operación, encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales, todavía se tienen brechas del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles.

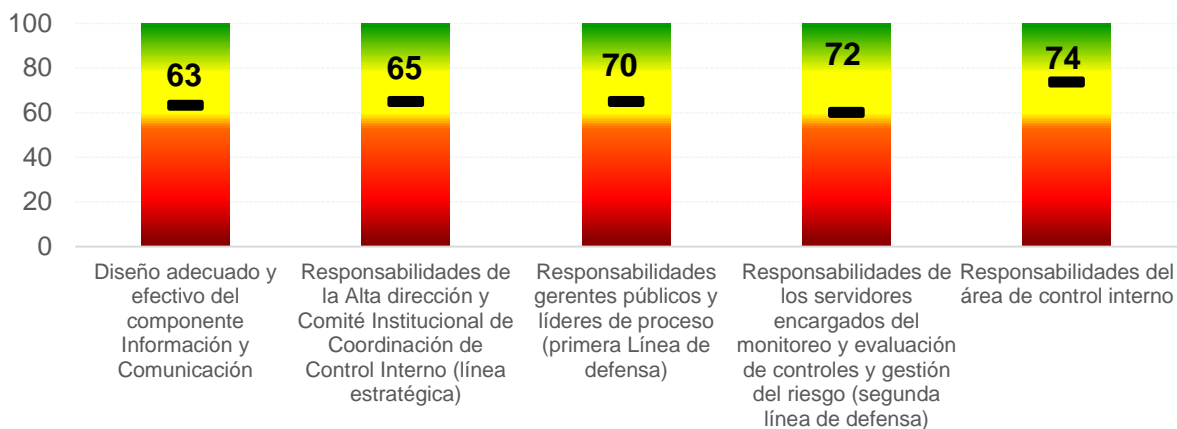
En este componente se tienen en cuenta los controles que implementa el Fondo, como uno de los instrumentos para dar tratamiento a los riesgos, esto para emprender acciones que contribuyan a mitigar los riesgos, definir controles en materia de TIC e implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control. Aunque se hayan determinado en este componente las acciones que contribuyen a mitigar todos los riesgos institucionales se tienen brechas identificadas en los controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC de la Entidad.

1.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La evaluación y calificación del componente "Información y comunicación" de la dimensión N° 7 de control interno a febrero 28 de 2019, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 69.8, distribuida en cinco (5) elementos, así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	63
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65
Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa)	70
Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	72
Responsabilidades control interno (3° línea de defensa)	74

Gráfico No. 4: Autodiagnóstico Información y Comunicación.



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

El detalle pormenorizado del componente por cada actividad y categoría es la siguiente:

Categoría	Subcategoría	Actividad	Calificación
Información y Comunicación	69,8	Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	63,3
			63,3
			63,3
	65,0	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65,0
			65,0

	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera línea de defensa)	70,0	Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad	70
			Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno	50
			Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales	80
			Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos	50
			Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados	90
			Implementar métodos de comunicación efectiva	80
	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	72,0	Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos	60
			Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos	60
			Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias	80
			Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades	80
			Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno	80
	Responsabilidades del área de control interno	73,8	Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomendar, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas	70
Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas			70	
Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección			70	
Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación			85	

1.4.1. Líneas de defensa componente información y comunicación

1.4.1.1. Primera línea de defensa:

Para asegurar que la información relevante y oportuna fluya hacia los organismos de control, es importante precisar que la cuenta se está rindiendo en forma oportuna a través de Gestión Transparente a la Contraloría General de Medellín y

el Fondo ha implementado métodos de comunicación efectiva con los ciudadanos y se han presentado informes de ejecución al Consejo de valorización y Junta de propietarios.

Es responsabilidad de los líderes de proceso la primera línea de defensa, para gestionar información que dé cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en todo el Fondo.

1.4.1.2. Segunda línea de defensa:

La segunda línea de defensa de este componente debe apoyar el monitoreo de los canales de comunicación, incluyendo las líneas telefónicas de denuncias y debe comunicar a la Alta Dirección asuntos que afecten el funcionamiento del Control Interno. Se realiza control periódico de la gestión realizada por cada área mediante el plan de acción institucional; con el fin de elaborar el informe de gestión anual.

El seguimiento continuo del cumplimiento del plan de acción de cada área se ha realizado trimestralmente, analizando no solo el cumplimiento de las actividades, sino también de las dificultades y las acciones de mejora implementadas para cada caso. Ver seguimientos planes de acción a diciembre 31 de 2018 publicado en la página web.

1.4.1.3. Tercera línea de defensa:

La tercera línea de defensa del componente corresponde a Oficina de Control interno. Frente a los informes de PQRSDF, se han realizado dos (2) informes propuestos en el plan de auditorías 2018, llevando un seguimiento constante y preciso, esto ha permitido notar los avances en el área y tomar las acciones de

mejora pertinentes. En el informe de seguimiento a las PQRSF del segundo semestre de 2018 se muestran los resultados, los informes están publicados en la página web.

1.4.2. Autodiagnóstico componente Información y Comunicación

El autodiagnóstico del componente de Información y Comunicación por parte de la Oficina de Control Interno, arrojó la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación: 63
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 65
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 70
- Responsabilidad servidores en el monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 72
- Responsabilidades control interno (3° línea de defensa): 74

1.4.3. Observaciones componente información y comunicación

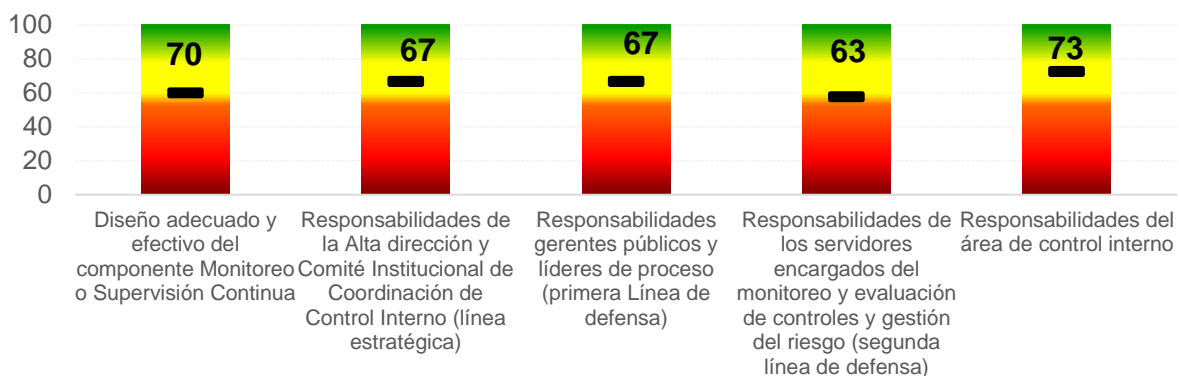
Es la Alta Dirección la responsable de la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, se deben realizar acciones en este componente, para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del Sistema de Control Interno.

1.5. COMPONENTE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA.

La evaluación y calificación del componente "Monitoreo y supervisión continua" de la dimensión N° 7 de control interno a febrero 28 de 2019, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 68.3, distribuida en cinco (5) elementos, así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo componente Monitoreo y Supervisión Continua	70
Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	67
Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea defensa)	67
Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa)	63
Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa)	73

Gráfico No. 5: Monitoreo y Supervisión Continua.



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

El detalle pormenorizado del componente por cada actividad y categoría es la siguiente:

Monitoreo o supervisión continua	68,3	Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua	70,0	Realizar autoevaluaciones continuas y evaluaciones independientes para determinar el avance en el logro de las metas, resultados y objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno	80
				Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas	60

		Realizar evaluaciones continuas a los diferentes procesos o áreas de la entidad, en tiempo real, por parte de los líderes de proceso, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros.	60	
		Elaborar un plan de auditoría anual con enfoque de riesgos	90	
		Llevar a cabo evaluaciones independientes de forma periódica, por parte del área de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión	70	
		Determinar, a través de auditorías internas, si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva	70	
		Determinar, a través de auditorías internas, las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados	70	
		Realimentar, a través de auditorías internas, sobre la efectividad de los controles	70	
		Dar una opinión, a partir de las auditorías internas, sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control	60	
	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	66,7	Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa	50
		66,7	Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias	70
		66,7	Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces, tarea asignada específicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	80
	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	66,7	Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso	80
		66,7	Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad	60
		66,7	Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda	60
	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	62,5	Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno	80
		62,5	Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles	60
		62,5	Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas	50
		62,5	Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones	60
	Responsabilidades del área de control interno	72,5	Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición	80
		72,5	Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa	70
		72,5	Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional	70
		72,5	Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones	70

1.5.1. Líneas de defensa

1.5.1.1. Primera línea de defensa:

El objetivo es buscar crear e interiorizar en los responsables, la del monitoreo constante de los mismos, para mantener informado a la Alta Dirección, de la administración y comportamiento en tiempo real de los riesgos y la efectividad de cada uno de los controles en los diferentes procesos que tiene el Fondo. Esta primera línea de defensa de este componente está en los líderes de proceso que hacen el seguimiento a los riesgos y controles de su proceso, con el acompañamiento de quien haga las veces de Planeación en el Fondo.

1.5.1.2. Segunda línea de defensa:

La segunda línea corresponde a los servidores responsables el monitoreo de la gestión del riesgo, el ejercicio de seguimiento a los riesgos que se ha estado realizando por parte de esta línea de defensa con acompañamiento del proceso de Control Interno.

1.5.1.3. Tercera línea de defensa:

La Oficina de Control Interno ha ejecutado el Plan de Auditoría legales y ha cumplido con las diferentes obligaciones legales, entre otras tales como:

- a. Informe de Austeridad en el Gasto cada tres (3) meses
- b. Informe de PQRS semestral
- c. Informes cuatrimestrales pormenorizados del Sistema de Control Interno
- d. Informe de Derechos de Autor (anual)
- e. Evaluación del Control Interno Contable (anual)
- f. Informe del Control Interno al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (anual)
- g. Seguimiento semestral a los Riesgos de la Fondo

- h. Seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Fondo (auditorías internas y externas)
- i. Seguimiento al Plan Control interno (anual)
- j. Informe a través del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG, en el mes de noviembre de 2018 y marzo de 2019 para aplicar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, dándole cumplimiento al decreto 1499 de septiembre de 2017 del DAFP (Anual)

1.5.2. Autodiagnóstico, del componente de Monitoreo y Supervisión

El autodiagnóstico del componente de Monitoreo y Supervisión Continua por parte de la Oficina de Control Interno tiene la siguiente calificación:

- Diseño adecuado y efectivo componente Monitoreo y Supervisión Continua: 70
- Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 67
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea defensa): 67
- Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea de defensa): 63
- Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa): 73

1.5.3. Observaciones componente monitoreo y supervisión continua.

La Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación Interno analiza los riesgos, los cuales fueron monitoreados por la segunda línea de defensa de la Fondo, también monitorea el seguimiento a los proyectos de inversión de la Fondo, elaborado por los líderes de proceso responsable de esta primera línea de defensa. (Ver seguimiento riesgos a diciembre 31 de 2018 publicados en página web)

Este componente de la dimensión y política de control interno, obedece al accionar diario de la Fondo, a través de evaluaciones periódicas a la gestión institucional, como la autoevaluación (que es la segunda línea de defensa) y las auditorías internas (tercera línea de defensa), esto con el fin de valorar:

- a. La efectividad del control interno del Fondo de Valorización de Medellín
- b. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias
- c. Generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento a la misión del mismo Fondo.

2. SEGUIMIENTO A LAS DIMENSIONES DE MIPG

MIPG es un marco de referencia que permite a las entidades públicas, dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar su gestión, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, se llevó a cabo su medición con el propósito de determinar la línea base a través de la cual la entidad identifica su grado de acercamiento a dicho marco de referencia. La medición fue estructurada para establecer un índice de desempeño general, así como de las dimensiones y las políticas de gestión y desempeño institucional que hacen parte de MIPG.

El Decreto 1499 de 2017 del DAFP, por medio del cual se articula el Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno con el Sistema de Gestión, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, establece mecanismos de control y verificación, que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. La utilidad se verá reflejada en la capacidad de la entidad para determinar su desempeño general, así como de cada una de sus dimensiones y políticas que componen MIPG, y a partir de los resultados, definir

las adecuaciones y ajustes requeridos para lograr un mejor desempeño institucional.

Es importante tener en cuenta, que para asegurar que los planes de mejoramiento se conviertan en una herramienta de gestión para movilizar los cambios, es necesario que las acciones de intervención se definan de manera clara y sean comprensibles para quienes deben llevarlas a cabo. Igualmente, es necesario determinar los recursos humanos, financieros, técnicos, de infraestructura, entre otros, que se requieran, así como definir responsables de su ejecución y fechas de cumplimiento.

El índice de desempeño institucional refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

Consecuentes con lo expuesto y las normas enunciadas anteriormente, el DAFP evaluó al Fondo de Valorización de Medellín FONVALMED, en la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Gestión y Planeación MIPG, la cual consta de cinco (5) componentes: Ambiente de Control, Gestión de Riesgos Institucionales, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo o Supervisión Continua, comparados con los resultados de los autodiagnósticos, es el siguiente:

La matriz de seguimiento a MIPG recomendada por el DAFP, para el seguimiento a la implementación de MIPG, es la siguiente:

SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

PARTIENDO DE LAS 7 DIMENSIONES Y 16 POLITICAS DE MIPG (Decreto 1499 de 11-09-2017)

Presentación: Con el propósito de aportar a la mejora permanente de la gestión institucional, en el marco de lo dispuesto normativamente, particularmente la Ley 1474/2011 – art. 9º -“Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad”, se entregan los resultados del seguimiento pormenorizado al Estado del Sistema de Control Interno del cuatrimestre Nov. 2018 a Feb. 28 de 2019, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.

NOTA: El Informe Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación, según concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP

Dimensión	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
Aspecto							
Responsables asignados	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño -artículo 3º conformado por :</p> <p>El Director quien preside, El Subdirector Administrativo y Financiero, quien ejercerá la Secretaría Técnica, El responsable de Talento Humano o quien haga sus veces, El responsable de Archivo o quien haga sus veces, El responsable de Gobierno en Línea o quien haga sus veces, El responsable del Direccionamiento estratégico o quién haga sus veces, El responsable de Servicio al ciudadano o quien haga sus veces, El responsable de Calidad o quien haga sus veces.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión; Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad. Evidencia Resolución No. 2018-45 de abril 02 de 2018</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la Dirección General, el Consejo Directivo, la Subdirección Administrativa y Financiera, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, el encargado del proceso de Planeación.</p> <p>Políticas a cargo de esta dimensión: Planeación Institucional Gestión Presupuestal Eficiencia del Gasto y Administración de Riesgos.</p>	<p>Para el caso de ésta dimensión, las actividades se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional, la Subdirección Administrativa y Financiera, el coordinador de Tecnologías de la Información, el Coordinador de Servicio al Ciudadano, la Coordinadora Administrativa, Defensa Jurídica y la encargada de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Fortalecimiento Organizacional, Gestión Presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Trámites, Servicio al Ciudadano y Participación.</p>	<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la Dirección General, la Subdirección Administrativa y Financiera y el Coordinador de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: Seguimiento y evaluación de desempeño.</p>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Coordinador de Tecnología de la Información, Coordinador de Planeación, Coordinador de Comunicaciones y Coordinador de Gestión Documental.</p> <p>Políticas asociadas: Gestión Documental, Transparencia y Acceso a la Información, y lucha contra la corrupción.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la coordinación de Tecnología de la Información y el encargado de Planeación.</p> <p>Políticas asociadas: de Gestión y desempeño y Gestión del Conocimiento y la Innovación.</p>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y coordinadora de Control Interno.</p> <p>Políticas asociadas: de Administración del Riesgo.</p>

Autodiagnóstico	Durante el mes de febrero de 2019 el equipo de control interno, realizó el análisis de las preguntas FURAG, y se subieron al aplicativo del DAFP, dentro de los términos establecidos para ello Los 16 autodiagnósticos de la entidad ya fueron formulados. Evidencias: Matrices de autodiagnóstico. Certificado de recibido del DAFP de la encuesta FURAG - Febrero de 2019, realizada en el cuatrimestre que estamos analizando.	Evidencia: - Informe comparativo de resultados FURAG II Versus Autodiagnósticos 16 Autodiagnósticos elaborados	En el cuatrimestre, el Comité institucional de Gestión y Desempeño se reunió una vez en el mes de noviembre de 2018.	En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.	En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.	En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.	En el comité, se debe presentar el plan de trabajo para minimizar las brechas resultantes de las revisiones.
Análisis de brechas frente a los lineamientos de políticas	Se está ejecutando el plan de trabajo para elaboración e implementación de los planes de mejoramientos de manera que los se puedan mejorar los indicadores resultantes de los autodiagnósticos. La información producto de estos ejercicios (aspectos a mejorar), se está diligenciando en una matriz, la cual servirá de herramienta para identificación de brechas al finalizar todos los autodiagnósticos						
Cronograma implementación o proceso de transición	Acorde con la Información de Planeación, el cronograma diseñado por el proceso dentro del proceso de implementación del Modelo MIPG, es el correspondiente a los planes de mejoramiento de los autodiagnósticos, los cuales a la fecha se encuentran en ejecución.						
Planes de mejora para implementación o proceso de transición	Se encuentra en la fase de elaboración de los planes de trabajo para la realización de los planes de mejoramiento en la entidad.						
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	Conforme a lo anotado en el renglón anterior, los planes de mejoramiento, serán elaborados a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos, los cuales se encuentran actualmente en ejecución. En cuanto a avances según cronograma, se observa que la fecha Planeación, reporta ejecución total del programa de autodiagnósticos, conforme se registró en el punto correspondiente de la presente matriz.						
Otros aspectos	Expedición de Resolución N°2018-45 del 2 de abril de 2018, por la cual se crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño como instancia que dirige y articula a las entidades del Sector Función Pública, en la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	Se requieren los planes de acción por cada políticas de las dimensiones de MIPG, (Decreto 1499 del 11-09-2017)	La Oficina de Control Interno elaboró el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno, los cuales no han sido aprobados por el Consejo Directivo Se elaboró el plan de auditorías legales y reglamentarias de control interno 2019 y se viene trabajando sobre éste, pero no ha sido aprobado por el Consejo Directivo

<p>Recomendaciones</p>	<p>Es importante que frente a los autodiagnósticos, se identifiquen de manera específica las brechas frente a los lineamientos de políticas y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p> <p>Se recomienda acorde con los resultados de las autoevaluaciones ya adelantadas, gestionar la formulación y ejecución de estrategias que fortalezcan las políticas que están reportando calificación inferior al 80%.</p> <p>Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que no estén muy fortalecidas.</p> <p>Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que aún están pendientes.</p> <p>Es conveniente la gestión de acciones de mejoramiento específicas para los temas que quedaron con observaciones en los ejercicios de autodiagnóstico – Entre otros el fortalecimiento de TI</p> <p>Se deben identificar de manera específica las brechas frente a los lineamientos de políticas y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p>	<p>- Se debe continuar con el proceso de implementación del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, como lo establece el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017</p> <p>- Se recomienda que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinentes.</p> <p>- Es importante continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno emitidos en informe cuatrimestral de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte a diciembre 31 de 2018.</p> <p>- Se recomienda que en los autodiagnósticos donde se identifiquen aspectos a mejorar; se definan en el acta los compromisos a adelantar para los ajustes y correcciones pertinentes.</p> <p>- Se recomienda que los planes que sean formulados, se denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrolla.</p> <p>- Se debe continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones de Control Interno emitidos en el informe cuatrimestral de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con corte a diciembre 31 de 2018.</p>
-------------------------------	---	--

FUENTE: Datos de Planeación y control interno - (autodiagnósticos y documentación soporte)

3. RECOMENDACIONES.

- En la Gestión de los riesgos institucionales, los responsables deben realizar el monitoreo y seguimiento constante de los riesgos identificados y valorados de cada proceso, para que no se materialice ningún otro riesgo en la presente vigencia.
- Se debe continuar con el proceso de implementación del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, como lo establece el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017
- Los responsables de las tres (3) líneas de defensa, en cada uno de los componentes de la política de control interno, interiorice y asuma las obligaciones que exige el Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG, establecido en el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017.
- Avanzar en la implementación del Modelo Integrado de gestión y Desempeño – MIPG-, establecido en el Decreto 1499 de 2017, con los respectivos planes de acción por cada política y dimensión del modelo.
- Se deben concluir las actividades pendientes frente a la gestión archivística del Fondo, con seguimiento al PINAR en las reuniones del Comité Institucional de gestión y desempeño.
- Solo se han construido los siguientes planes de acción de los autodiagnósticos de MIPG: -Control Interno, -Gestión Documental, - Participación ciudadana y - Gestión presupuestal, Contractual y Contable. Se deben elaborar los demás planes de acción de los autodiagnósticos por cada una de las políticas de las 7 dimensiones del Modelo Integrado de

planeación y gestión, para revisión y aprobación en el Comité institucional de gestión y desempeño de las once (11) políticas de las 7 dimensiones de MIPG

- Elaborar un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, para el año 2019 y establecer acciones que contribuyen a mitigar todos los riesgos en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC, mejorar la capacidad ofimática de la Entidad y fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH.
- Se presentó una propuesta de ajuste al Mapa de procesos, que debe ser analizado por el Comité institucional del Gestión y desempeño, para su aprobación o rediseño.

Cordialmente,

LAURA ZULUAGA RESTREPO

Coordinadora de Control Interno

Marzo 12 de 2019

Anexo N° 1: Autodiagnóstico de la dimensión de control interno de MIPG actualizado

Apoyó: Consuelo Eugenia Velez Tobón.