



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos
FONVALMED

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CUATRIMESTRE MARZO 1° DE 2019 – JUNIO 30 DE 2019

OFICINA DE CONTROL INTERNO

FONDO DE VALORIZACIÓN DE MEDELLIN -FONVALMED

JULIO 10 DE 2019

INTRODUCCIÓN

El DAFP expidió Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, en el Título 23 presenta la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, así como el seguimiento a la séptima dimensión.

El 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, en toda su extensión.

Aspectos importantes del fondo de Valorización

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.

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.

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.

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.

Marco normativo: La Ley 1474 de 2011, 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. Art. 32 (Democratización de la Administración Pública).
- Ley 599 de 2000 (Código Penal).
- Ley 610 de 2000 (Responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías).
- Ley 1952 de 2019 (Código Único Disciplinario)
- Ley 850 de 2003 (Veedurías Ciudadanas).
- Ley 1150 de 2007 (Eficiencia y transparencia en la contratación Pública)
- Ley 1437 de 2011, artículos 67, 68 y 69 (CPACA).
- Decreto 2641 de 2012, reglamenta artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011
- Ley 1474 de 2011 (Anticorrupción y la efectividad del control de la gestión)
- Decreto 1499 de 2017 del DAFP, articula Sistema de Gestión con los SCI

El seguimiento cuatrimestral pormenorizado del estado del SCI 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; en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011.

El proceso de Control Interno presenta el informe pormenorizado del estado del sistema de control interno, para el cuatrimestre marzo 1° a junio 30 de 2019, fundamentándose de manera detallada los avances en los cinco (5) componentes del MECI actualizado, según la dimensión 7° de 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

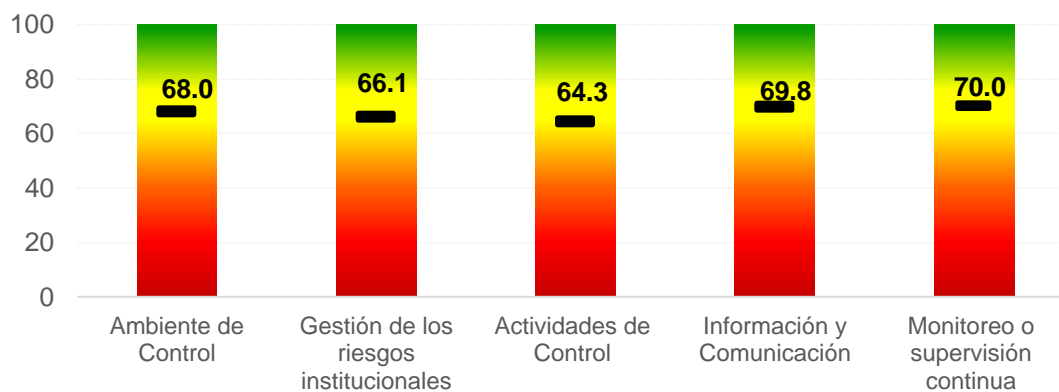
1. DIMENSIÓN 7 “CONTROL INTERNO” – AUTODIAGNOSTICO DE MIPG.

Con corte a Junio 30 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 **67.5**, distribuida en los cinco (5) componentes así:

COMPONENTE	CALIFICACIÓN
Ambiente de Control	68,0
Gestión de Riesgos Institucionales	66,1
Actividades de Control	64,3
Información y Comunicación	69,8
Monitoreo o Supervisión Continua	70,0

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:

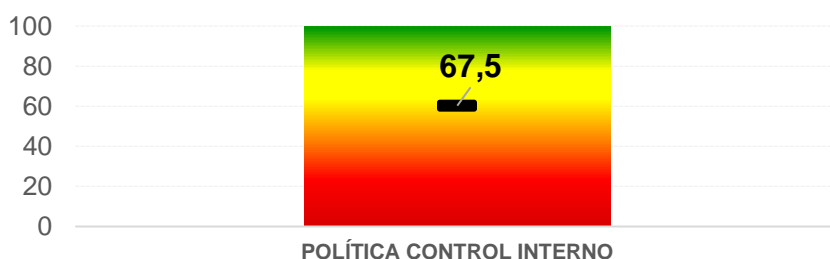
Gráfico N° 1: Calificación consolidada por componente de la dimensión control interno



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 68,0; Gestión de los Riesgos Institucionales 66,1; Actividades de Control 64,3; Información y Comunicación 69,8 y Monitoreo o Supervisión Continua 70,0; para una calificación total de la Política de Control Interno del 67,5%

Gráfico No. 7: Política de Control Interno.



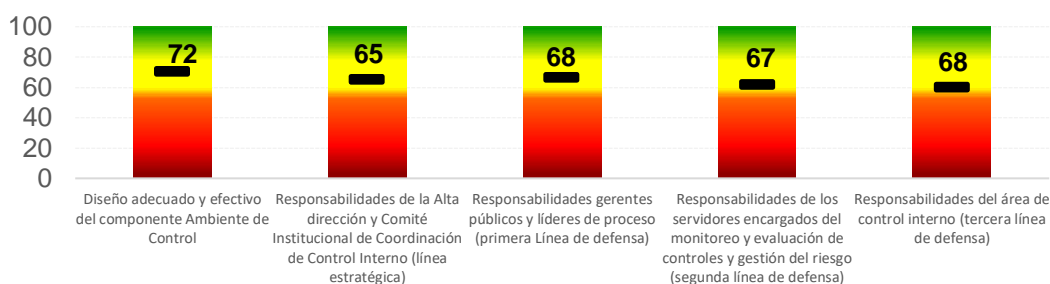
Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

La evaluación del componente "Ambiente de control", dimensión N° 7 de control interno a junio 30 de 2019, según aplicativo del DAFP arroja una calificación de 68,0, distribuida en cinco (5) elementos:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	72
Responsabilidad Alta dirección y Comité Instit. Coordinador CI (línea estratégica)	65
Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	68
Responsabilidad servidores monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea defensa)	67
Responsabilidad área de control interno (tercera línea de defensa)	68

Gráfico N° 1. Ambiente de Control.



Fuente: Oficina de Control Interno FONVALMED.

El detalle pormenorizado del componente "ambientes de control" por actividad y categoría, es:

Ambiente de Control	68,0	Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control	72,0	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	70	
				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	70	
		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)	68,0		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	60
		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 Fonvalmed se adoptaron los principios del Código de Integridad adoptado mediante Resolución N° RG 2019-23 del 11 de febrero de 2019.

1.1.1.2. Segunda línea de defensa:

Es responsabilidad de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, 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, se tienen brechas en el talento humano para determinar las acciones de mejora correspondientes, porque el personal es contratista; se deben presentar acciones de mejora y/o planes de mejoramiento individuales, por esta modalidad de contratación de prestación de servicios.

1.1.1.3. Tercera línea de defensa:

La tercera línea de defensa es responsabilidad de la Oficina de Control Interno y tiene que ver con la evaluación de la eficacia de las estrategias que tiene el Fondo para promover la integridad en el servicio público y si esta, apunta de forma efectiva el comportamiento del personal al cumplimiento de los patrones de conducta e integridad (valores) y los principios del servicio público del código de integridad y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.

En el Fondo, 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, tenemos que 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 Auditoría Interna y el estatuto de auditoría, que continua 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, aunque no exista como dependencia, ni se ha creado el cargo de jefe de Control interno

1.1.2. autodiagnóstico componente ambiente de control.

El componente ambiente de control arroja los siguientes resultados:

- Diseño adecuado y efectivo componente Ambiente de Control: 72
- Responsabilidad Alta dirección y Comité Inst. CCI (línea estratégica): 65
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes (1° Línea defensa): 68
- Responsabilidad monitoreo y evaluación controles y gestión del riesgo (2° línea): 67
- Responsabilidades área control interno (tercera línea defensa): 68

1.1.3. Observaciones y recomendaciones componente ambiente de control:

El proceso de gestión del talento humano es de carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad, por lo tanto, 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, a pesar que se tienen algunas falencias en la Gestión Estratégica del TH, por la forma de contratación.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno fue creado en el año 2018, pero no se ha reunido en el cuatrimestre 01-03-2019 a 30-06-2019.

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

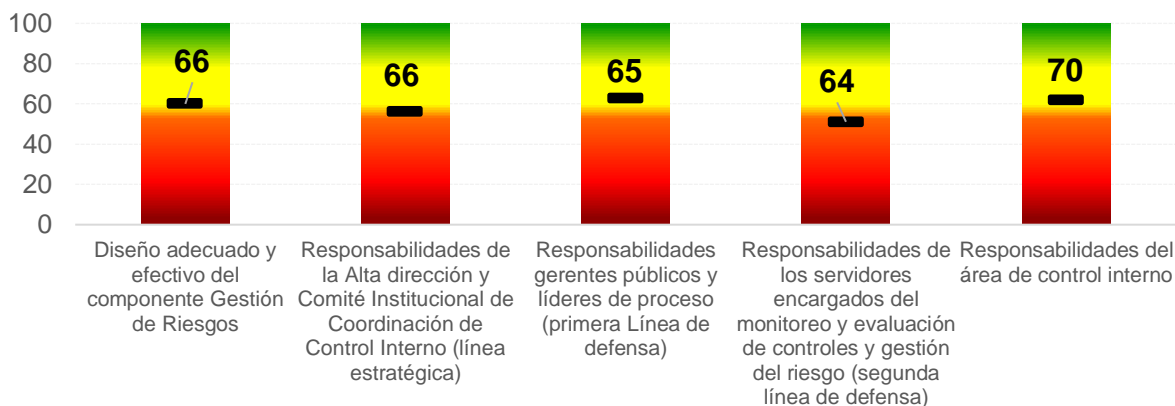
con los valores y principios del servicio público, en el personal, independientemente del rol que desempeñen; pero no se ha socializado ampliamente.

1.2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

La evaluación del componente "Gestión de los riesgos institucionales" de la dimensión N° 7 de control interno a junio 30 de 2019, arrojó una calificación de 66,1, en los cinco (5) elementos así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	66.0
Responsabilidades Alta dirección y Comité Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	66.0
Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa)	65.0
Responsabilidad servidores monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea)	64.0
Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa)	70.0

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:

Gestión de los riesgos institucionales	66,1	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	66,0	Identificar a acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad	70
				Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial	70
				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)	66,0	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	60
				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)	65,0	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	70
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	64,4	Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada	60
				Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude	60
				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	60
				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	60		
		Responsabilidades del área de control interno	70,0	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	60				

1.2.1. Líneas de defensa

1.2.1.1. Primera línea de defensa

Política de riesgos: 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 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.

A junio de 2019, se cuenta con el mapa de riesgos actualizado, 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; 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 de este componente, 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. En el Fondo de valorización, se realiza seguimiento semestral a los riesgos con los líderes de los procesos, se identifican y valoran los riesgos, indicando que a junio 30 de 2019, no se han materializado riesgos en ningún proceso.

1.2.1.3. Tercera línea de defensa

Esta línea corresponde a la Oficina de Control Interno, que acompaña la identificación, valoración y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa y la Oficina de Planeación; se elabora el informe de seguimiento a los riesgos del primer semestre de 2019 y se publica en la página. se identifican y evalúan los riesgos, así mismo se comunica a la Alta Dirección los posibles cambios e impactos en la evaluación de riesgos, detectados en auditorías legales y de riesgos a diferentes procesos, reiterando que no se han materializado riesgos en este periodo

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: 66
- Responsabilidad Alta dirección y Comité Institucional de CCI (línea estratégica): 66
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 65
- Responsabilidad del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea): 64
- Responsabilidades del área control interno (3° línea de defensa): 70

1.2.3. Observaciones componente Gestión Riesgos institucionales

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.

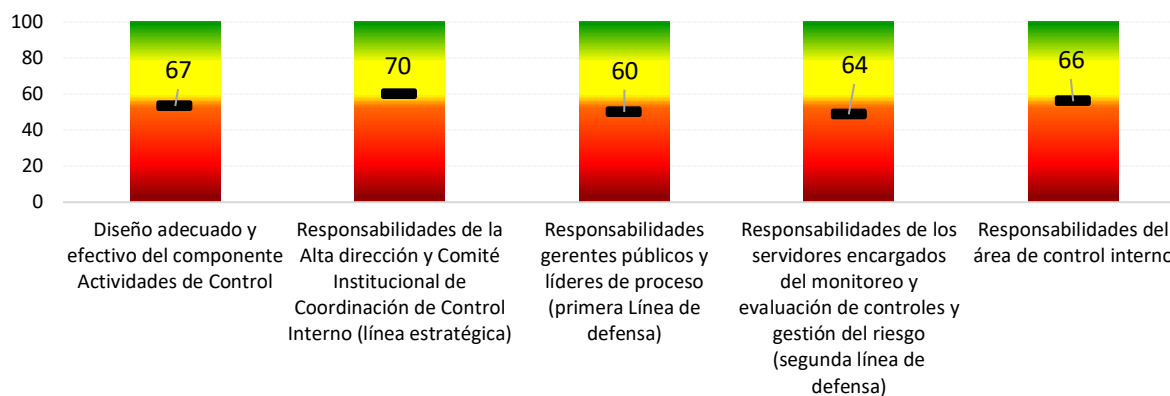
La Política de la Administración de Riesgos elaborada en Fonvalmed, incluye los riesgos de corrupción, dándole cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, con el respectivo mapa de riesgos.

1.3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL.

La evaluación y calificación del componente “Actividades de control” de la dimensión N° 7 de control interno a junio 30 de 2019, arrojó una calificación de 64,3, distribuida en cinco (5) elementos así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	67
Responsabilidad Alta dirección y Comité Institucional de CCI (línea estratégica)	70
Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa)	60
Responsabilidad monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea)	64
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	64,3	Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control	66,7	Determinar acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales	70	
				Definir controles en materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC.	50	
				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)	70,0		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	60
		Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	60,0		Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día	60
					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	70
					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
					Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por los gerentes públicos y líderes de proceso	70
		Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	63,8		Asistir a la gerencia operativa en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos	60
					Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad	70
					Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario	60
					Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea	70
					Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos	60
					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	60
					Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente	60
					Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos	70
		Responsabilidades del área de control interno	66,0		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:

Esta primera línea de defensa es responsabilidad de los líderes de proceso en este componente, la cual contempla que se debe interiorizar la cultura de mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control diariamente, por lo tanto, 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. En el Fondo no se cuenta con un PETI actual que permita guiar en la materia al proceso de TI y el resto de los usuarios internos y externos de Fonvalmed, adoptado legalmente.

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, se ha verificado que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos y se evalúan procesos de Tecnologías de la información que apoyan las estrategias 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: 67
- Responsabilidad Alta dirección y Comité Institucional de CCI (línea estratégica): 70
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea de defensa): 60
- Responsabilidad monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 64
- Responsabilidades área de control interno (tercera línea de defensa): 66.

1.3.3. Observaciones componentes actividades de control:

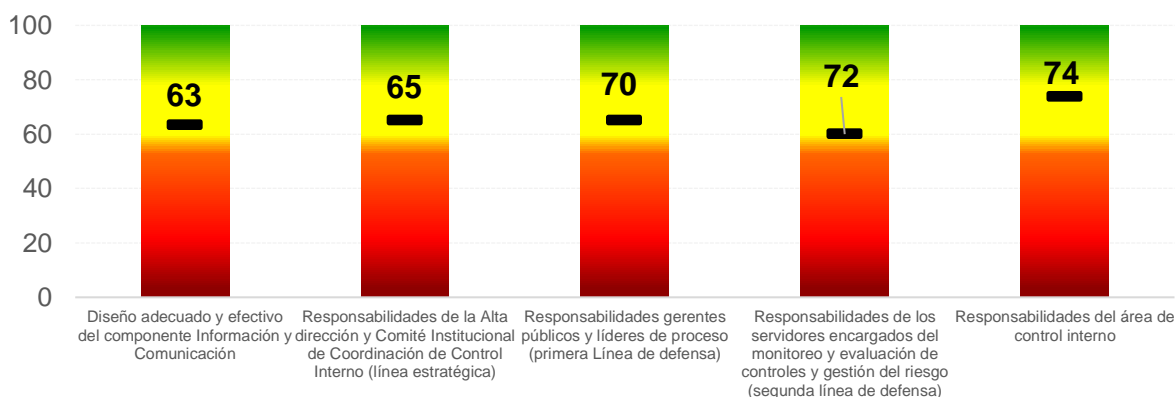
En este componente se tienen en cuenta los controles que implementa el Fondo, como uno de los instrumentos para dar tratamiento a los riesgos, esto para emprender acciones que contribuyan a mitigar los riesgos, definir controles en materia de TIC e implementar políticas de operación mediante procedimientos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

1.4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La evaluación y calificación del componente "Información y comunicación" de la dimensión N° 7 de control interno a junio 30 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 Alta dirección y Comité Institucional de CCI (línea estratégica)	65
Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa)	70
Responsabilidad 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:

Información y Comunicación	69,8	Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación	63,3	Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	60		
				Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	70		
				Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.	60		
		Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)	65,0			Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene	70
						Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado, personas autorizadas para brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales, y en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.	60
		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:

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.

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.

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 su funcionamiento. Se realiza control periódico de la gestión realizada por cada área mediante el plan de acción institucional.

El seguimiento al cumplimiento del plan de acción de cada área se realiza semestralmente, analizando no solo el cumplimiento de las actividades, sino también de las dificultades y las acciones de mejora implementadas para cada caso. (Ver seguimiento planes de acción 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 ha realizado un (1) informe propuesto en el plan de auditorías 2019, 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 se muestran los resultados, los cuales 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
- Responsabilidad Alta dirección y CCCI (línea estratégica): 65
- Responsabilidad gerentes públicos y líderes de proceso (1° Línea defensa): 70
- Responsabilidad monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea defensa): 72
- Responsabilidades control interno (3° línea de defensa): 74

1.4.3. Observaciones componente información y comunicación

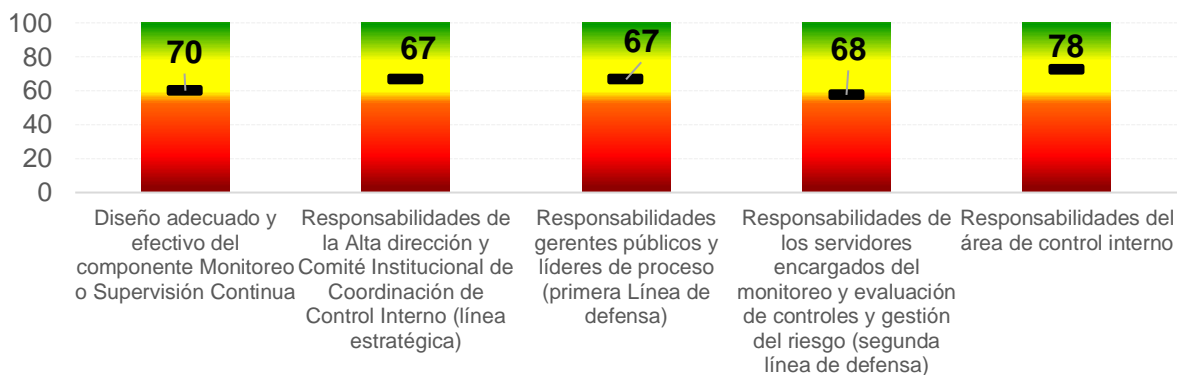
Es la Alta Dirección la responsable de la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, se deben realizar acciones en este componente, para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del Sistema de Control Interno.

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 junio 30 de 2019, conforme lo establece el DAFP arrojó una calificación total de 70, distribuida en cinco (5) elementos, así:

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
Diseño adecuado y efectivo componente Monitoreo y Supervisión Continua	70
Responsabilidad Alta dirección y Comité Institucional de CCI (línea estratégica)	67
Responsabilidad gerentes públicos y líderes proceso (1° línea defensa)	67
Responsabilidad monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea defensa)	68
Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa)	78

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	70,0	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
				66,7	Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica)
	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			
	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			
	66,7	Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa)	66,7	Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso	80
				Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad	60
				Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda	60
	67,5	Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	67,5	Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno	80
				Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles	60
				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	70
				Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones	60
	77,5	Responsabilidades del área de control interno	77,5	Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición	80
Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa				70	
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				80	
Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones				80	

1.5.1. Líneas de defensa

1.5.1.1. Primera línea de defensa:

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. El objetivo es buscar crear e interiorizar en los responsables, el 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.

En el Fondo se realizan los seguimientos a través de los informes que se general mensual, trimestral y semestralmente.

1.5.1.2. Segunda línea de defensa:

Esta 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:

Se viene ejecutando el Plan de Auditoría 2019 y se ha cumplido con las obligaciones legales, como:

- a. Informe anual de evaluación del Sistema de Control Interno al DAFP
- b. Informes cuatrimestrales pormenorizados del Sistema de Control Interno
- c. Informe de Derechos de Autor (anual)
- d. Informes de Austeridad en el Gasto cada tres (3) meses
- e. Informe de PQRS semestral
- f. Evaluación del Control Interno Contable (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. Seguimiento al 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
- Responsabilidad Alta dirección y Comité Institucional de CCI (línea estratégica): 67
- Responsabilidades gerentes públicos y líderes proceso (1° línea defensa): 67
- Responsabilidad monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (2° línea defensa): 68
- Responsabilidades del área control interno (tercera línea de defensa): 78

1.5.3. Observaciones componente monitoreo y supervisión continua.

Los riesgos, son monitoreados a través de los proyectos de inversión de la Fondo, elaborado por los líderes de proceso responsable de esta primera línea de defensa. (Ver seguimiento riesgos). 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 eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias
- b. La efectividad del control interno del Fondo de Valorización de Medellín
- c. Generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento a la misión del mismo Fondo.

1.6. SEGUIMIENTO AL AVANCE DE LA EVALUACION CUATRIMESTRAL PORMENORIZADA DE CONTROL INTERNO A JUNIO 30 DE 2019

La evaluación cuatrimestral pormenorizada del avance del sistema de control interno, arrojó los siguientes resultados en los años 2018 y 2019, bajo metodología MIPG (7° dimensión), es:

AÑO	CUATRIMESTRE	CALIFICACIÓN
2018	Marzo 1° a Junio 30	59,2
2018	Julio 1° a Octubre 31	60,3
2019	Noviembre 1° a Febrero 28	65,2
2019	Marzo 1° a Junio 30	67,5

2. SEGUIMIENTO A LAS DIMENSIONES 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.

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 MIPG. 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 lo conforman.

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.

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 marzo a junio de 2018, 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 quien 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 y no se ha reunido nuevamente.	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 una de las 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)	El equipo de trabajo 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>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>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 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>- 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 junio 30 de 2019.</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 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>
-------------------------------	---	---

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

3. RECOMENDACIONES.

- 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.
- 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
- 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.
- 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 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.
- Elaborar un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, para el año 2019 - 2020 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.
- Frente a la propuesta de ajuste al Mapa de procesos, debe ser analizado por el Comité institucional del Gestión y desempeño, para su aprobación o rediseño.

Frente a los resultados del presente informe de seguimiento, se debe formular un plan de mejoramiento para garantizar el avance en la implementación de MIPG y el avance del MECI – 7° Dimensión de Control Interno, en el Fondo de Valorización de Medellín.

Cordialmente,



LAURA ZULUAGA RESTREPO

Coordinadora de Control Interno

Julio 10 de 2019

Anexo N° 1: Autodiagnóstico Dimensión de control interno de MIPG actualizado a junio 2019

Apoyó: Consuelo Eugenia Veléz Tobón