

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "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", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

- **Pestañas por cada uno de los componentes de control interno:** "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo". las cuales cuentan todas con la siguiente estructura:

Columna	Descripción	
Lineamiento X:	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.	
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	
Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).	
EVIDENCIA DEL CONTROL	No.	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad del control.
	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
Evaluación "si se encuentra Funcionando"	Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.	

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su articulación con las Dimensiones del MIPG.

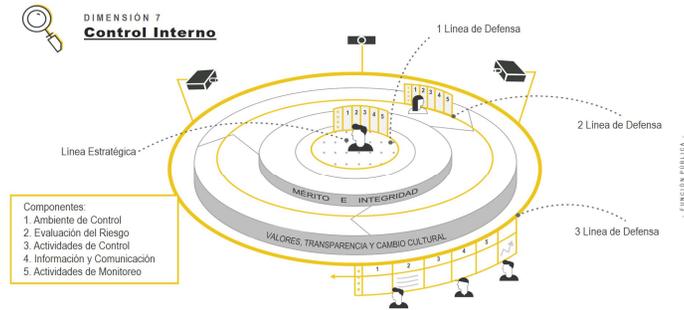
Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

- **Definiciones:** Algunos términos asociados a con control interno y utilizados en diferentes partes del formato.

Términos y Definiciones	
Término	Descripción
Actividad de control	Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno.
Alta Dirección	Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005)
Ambiente de control	El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017).
Componente	Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
Conflicto de interés	Situación en la cual un auditor interno, que ocupa un puesto de confianza, tiene interés personal o profesional en competencia con otros intereses. Tales intereses pueden hacerle difícil el cumplimiento imparcial de sus tareas. (Tomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna Norma 1120) En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018).
Control Interno	Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán.
Control interno efectivo	El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.
Controles generales de TI	Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento.
Corrupción	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia)
COSO	Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos.
Cumplimiento	Esta relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad.
Deficiencia de control	Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control.
Deficiencia del Sistema de control interno	Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos.
Evaluación de Riesgos	Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos.
Evaluaciones continuas	Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.

Evaluaciones separadas	Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa).
Funcionando	La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante.
Integridad	El economista estadounidense Anthony Downs "la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones[1]", entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micrositio MIPG, Dimensión Talento Humano).
Lineamiento	Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.
Mantenimiento del Control	Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control
Mapa de riesgos	Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento.
Oportunidad de Mejora	Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
Política	Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.
Presente	La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.
Procedimiento	Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.
Reporte	Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.
Riesgo	La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.
Riesgo inherente	El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.
Riesgo residual	El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.
Segregación de Funciones	Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones.
Seguridad razonable	Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.
Evaluación Independiente	Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoría generalmente aceptadas.
Lineas de Defensa	Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa" del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.



AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+I186+C21:I31+I186+C21:I31+C21:I31+C21:I31	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21:I31n/ Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad.	3	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de defensa (cuando aplique).	Se llevo a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se determino la necesidad de estructurar el código de integridad siguiendo la metodología de Función Pública, para ello se delego como responsable del mismo al Secretario General. Se encontro que se realizaron ejercicios ludicos y participativos para la construccion de los 5 valores institucionales, cada mes se hacen campañas de interiorizacion de los mismo al personal de la entidad, teniendo como evidencia el compromiso de los funcionarios con el horario laboral, una reduccion del ausentismo asi como un bajo	3	Mantenimiento del control
					2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares.			
					3	Se han analizado los temas más críticos acerca en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal.			
					4				
					5				

				6	7	8	Se documentó así como un bajo porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos.		
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobres los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se documentó y adoptó el código de integridad con base en los lineamientos del MIPG, a través de la Resolución N° RG2019-23 del 11 de febrero de 2019	3	1 Se formuló el Código de integridad de FONVALMED, por parte del proceso de Gestión Humana.	2 El documento fue adoptado mediante Resolución N° RG2019-23 del 11 de febrero de 2019	3 El código de Integridad se socializó parcialmente.	En los anteriores informes pormenorizados del Sistema de Control Interno, se viene recomendando la socialización del Código de Integridad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	No se tiene establecido en la entidad Claramente identificado el Control Interno Disciplinario, ni el Comité de Convivencia Laboral, debido a que el personal en su inmensa mayoría es contratado por prestación de servicios y solo existen dos empleos creados en la planta de cargos, que son el Director y el Subdirector Administrativo y Financiero.	2	1	2	3	Se debe definir la forma de ejercer la acción disciplinaria de manera clara y precisa, estableciendo responsables y en qué casos aplica.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Existe un Plan Institucional de Archivos-PINAR- 2020, habilitación para los pagos de la contribución de valorización en línea. Se cuenta con una Política de tratamiento de datos personales.	3	1 La política de tratamiento de datos se implento en el mes de enero de 2019.	2 El programa de Gestión Documental se encuentra reglamentado por medio de la Resolución 023 del 14 de enero de 2020.	3 El Plan Institucional de Archivos-PINAR- se encuentra en ejecución desde enero de 2020.	Se realiza por parte del proceso de Control Interno seguimiento de manera cuatrimestral a la implementación de la estrategia de Gobierno en línea y el componente de transparencia y acceso a la información el cual esta inmerso en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	3	Mantenimiento del control
				4 La estrategia de Gobierno en Línea se encuentra fundamentada en la página web institucional en la sesión transparencia y acceso a la información.					

				5	Están habilitados los canales para los pagos de la contribución de valorización en línea.			
				6				
				7				
				8				
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	Se realiza por parte del proceso de Control Interno seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano de manera cuatrimestral.	3	1	Informe cuatrimestral de seguimiento al Plan Anticorrupción.	El informe de seguimiento al Plan Anticorrupción se socializa en el comité Estratégico.	3	Mantenimiento del control
				2	Publicación en la página web institucional del Plan Anticorrupción.			
				3	Publicación en la página web institucional del informe de seguimiento al Plan Anticorrupción.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Dirección Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Se cuenta con canales de comunicación para los usuarios donde se reciben inquietudes, solicitudes o denuncias, pero no hay una línea específica de denuncias. Hay un entrada en la página web institucional de atención al ciudadano a través de la cual los ciudadanos pueden contactarse con la entidad y hacer seguimientos a las PQRS	3	1	Aplicativo BPMS para recibir peticiones, quejas, reclamos y denuncias.	Desde el proceso de Control Interno, se ha realizado seguimiento a las PQRS recibidas por medio de estas líneas.	3	Mantenimiento del control
				2	Entrada en la página web institucional de atención al ciudadano			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		Se conformó el Comité Coordinador de Control Interno por medio de la		1	Acta del Comité Coordinador de Control Interno del 31-07-2020	No se han realizado las reuniones del comité coordinador de control		Deficiencia
				2	Seguimiento a las actividades y/o acciones de mejora establecidas.			

<p>Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).</p>	<p>Dimension Control Interno Política de Control Interno</p>	<p>Resolución 2017-78 del 21 de septiembre de 2017: en el año 2019 no se reunió, pero en julio 31 de 2020 se reunió nuevamente.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	3		4		5		6		7		8		<p>interno en los términos de la Resolución 2017-78 (son 4 al año), ni de la Ley 87 de 1993 (3 veces al año)</p>	<p>2</p>	<p>de control (diseño o ejecución)</p>				
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Dimension Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa</p>	<p>En el manual de auditoría adoptado mediante Resolución de la Dirección General, se definieron las 3 líneas de defensa de Fonvalmed.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Manual de auditoría de Fonvalmed</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Manual de auditoría de Fonvalmed	2		3		4		5		6		7		8		<p>Es necesario que las tres líneas de defensa sean identificadas claramente y operen articuladamente dentro de la Entidad</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
1	Manual de auditoría de Fonvalmed																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación</p>	<p>La alta dirección trabaja de la mano con sus tres líneas de defensa: la primera que es la encargada de planear, la segunda que ejecuta lo planeado y la tercera que se encarga de verificar el cumplimiento de lo planeado y lo ejecutado.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Toma de decisiones</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Toma de decisiones	2		3		4		5		6		7		8		<p>Es necesario que las tres líneas de defensa sean identificadas claramente y operen articuladamente dentro de la Entidad para una adecuada toma de decisiones</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
1	Toma de decisiones																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p>		<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>																
				<p>No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta el papel de líneas de defensa)</p>																		

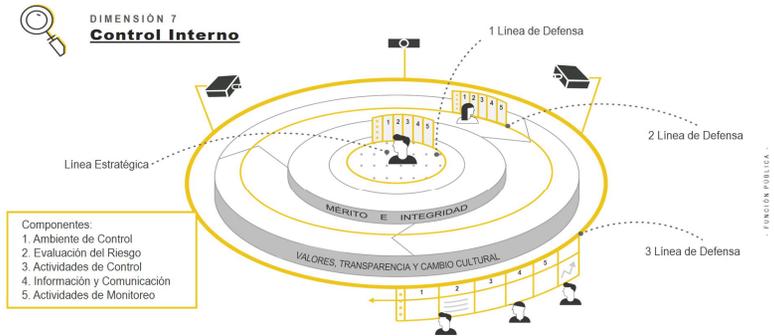
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno	No se cuenta con una política de administración del riesgo reglamentada. Frente a la emergencia Sanitaria Nacional a causa del COVID19, la entidad no ha actualizado la matriz de riesgos COVID para realizar seguimiento a los procesos que pueden verse afectados a causa de este suceso.	3	1	Mapa de riesgos por Procesos, con los riesgos, controles y planes de acción de riesgos.	Actualizar la matriz de riesgo institucional, incorpora todos los procesos de la entidad, para dar cumplimiento a la evaluación y seguimiento de los controles establecidos en cada uno de ellos e incorporar los riesgos COVID	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Matriz de riesgos detallada			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimension Control Interno Política de Control Interno Linea Estratégica	La matriz de riesgos incorpora en el análisis de cada uno de los riesgos determina la probabilidad y el impacto y estima la zona de riesgo y la aceptabilidad del riesgo.	3	1	Matriz de riesgos institucional actualizada 2020	Se debe finalizar con la actualización de la matriz de riesgo institucional, la cual incorpora todos los procesos de la entidad. Además de realizar el seguimiento y la evaluación a los controles.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Diimensión Evaluacion de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimension Control Interno Lineas de defensa	Se realiza por parte del proceso de Direccionamiento estrategico, el plan estratégico y el Plan de acción actualizados con el plan de desarrollo municipal recientemente expdidos	2	1	Plan estrategico actual	Dificultades en el cumplimiento de los tiempos de entrega de la información por parte de los responsables. Fortalecer los controles para la entrega oportuna de la información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	plan de acción 2020			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de	esente 1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		ionando 1/2/3)	luación	
				Referencia a Análisis y verificaciones	Observaciones de la evaluación			

Características de las actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	REQUERIMIENTO	Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Pr (No. en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Func (Eva
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	No hay planta de cargos, a excepción del Director y Subdirector. Se cuenta el Plan de seguridad y salud en el trabajo para vinculados y contratistas, pero	2	<p>1 Plan de Seguridad y salud en el trabajo, Resolución 043 de 2020.</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Se realiza seguimiento en el informe pormenorizado de control interno a cada uno de los planes en el componente de Gestión Humana.	3	Oportunidad de mejora
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	El proceso de ingreso del personal, se realiza a través de contratos de prestación de servicios y se cumplen los lineamientos para la contratación administrativa	3	<p>1 Proceso de Contratación</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Realizar el seguimiento al cumplimiento de los procesos establecidos en la entidad, en la contratación.	3	Mantenimiento del control
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	Evaluaciones a la gestión del personal tercerizado por parte de los líderes y coordinadores de los procesos.	3	<p>1 Contratación de personal</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Realizar seguimiento al comportamiento del personal y al cumplimiento de los planes individuales	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	Se comunica de manera informal la responsabilidad de cada uno de los contratistas en el desarrollo del Control Interno, en cada una de los procesos.	3	<p>1 Informes de las obligaciones legales.</p> <p>2 Informes de auditoría interna por procesos.</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Documentar una política del Control Interno con las tres líneas de defensa	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
	Dimension de Talento			<p>1 Formato entrega del inventario para contratistas</p>			

4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se cuenta con un subproceso de Gestión Humana con aplicación al personal contratado	3	<table border="1"> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2		3		4		5		6		7		8		Verificar el cumplimiento del subproceso de Gestión Humana y el soporte de los formatos requeridos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)		
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	No hay Plan anual de Capacitaciones, por la restricción legal de destinar recursos para capacitar contratistas; sin embargo se realizan actividades de inducción, reintroducción y capacitación que no implique erogaciones de recursos públicos.	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Programa de capacitaciones, inducción y reintroducción</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Programa de capacitaciones, inducción y reintroducción	2		3		4		5		6		7		8		Se den realizar inducciones y reintroducciones periodicamente	3	Oportunidad de mejora
1	Programa de capacitaciones, inducción y reintroducción																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La supervisión de los contratos se encarga de verificar el cumplimiento de los objetivos de cada uno de los contratistas de apoyo de manera mensual; además Control Interno en su plan de auditoria interna, evalúa el cumplimiento de estos contratos.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de Interventoría.</td></tr> <tr><td>2</td><td>Informes de auditoría a la contratación.</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informes de Interventoría.	2	Informes de auditoría a la contratación.	3		4		5		6		7		8		En las auditorías realizadas se han propuesto acciones de mejora tendientes a fortalecer el proceso de interventoría y definición clara de los objetos contractuales de los contratistas.	3	Mantenimiento del control
1	Informes de Interventoría.																						
2	Informes de auditoría a la contratación.																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación																
				<table border="1"> <tr> <th>No.</th> <th>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</th> <th>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</th> </tr> </table>	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)																
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)																					
		En la primera línea de defensa se tienen unos planes establecidos con fecha de cumplimiento y responsable, los cuales se suben a la página web institucional antes del 31 de enero de cada año.		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>COLA - Calendario de obligaciones legales o administrativas</td></tr> </table>	1	COLA - Calendario de obligaciones legales o administrativas																	
1	COLA - Calendario de obligaciones legales o administrativas																						
				<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Soportes de rendición</td></tr> </table>	2	Soportes de rendición																	
2	Soportes de rendición																						
				<table border="1"> <tr><td>3</td><td>Plan de acción con responsables</td></tr> </table>	3	Plan de acción con responsables																	
3	Plan de acción con responsables																						

<p>5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.</p>	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>La segunda línea es la responsable de la ejecución de estos planes con unas metas e indicadores establecidos en cada uno de los proyectos, además de informes legales -COLA- que se solicitan desde los órganos de control externo.</p> <p>La tercera línea en cabeza de Control Interno verifica el cumplimiento de los planes y la presentación de los informes, además también tiene bajo su cargo otros informes legales relacionados</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>4</td><td>Informes de Control interno</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	4	Informes de Control interno	5		6		7		8		<p>Empoderar a las líneas de defensa frente a sus responsabilidades en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>						
4	Informes de Control interno																						
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.</p>	<p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Línea de Estratégica</p>	<p>Desde la Alta Dirección, se realiza el seguimiento mensual al comportamiento del Estado de Resultados. En esta coyuntura ante la crisis de la pandemia por el COVID 19, se han disminuido los recaudos y se han analizado detalladamente</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Balance General</td></tr> <tr><td>2</td><td>Estado de Resultados</td></tr> <tr><td>3</td><td>Notas a los Estados Financieros</td></tr> <tr><td>4</td><td>Actas del Comité Estratégico</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Balance General	2	Estado de Resultados	3	Notas a los Estados Financieros	4	Actas del Comité Estratégico	5		6		7		8		<p>Desde Control Interno se viene haciendo el respectivo acompañamiento al proceso financiero en las estrategias por la disminución de los ingresos de la entidad.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1	Balance General																						
2	Estado de Resultados																						
3	Notas a los Estados Financieros																						
4	Actas del Comité Estratégico																						
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>Por medio de la evaluación al plan de acción, de manera semestral se pueden tomar decisiones si se presentan desviaciones. En el presupuesto anual, se hace seguimiento a los rubros y gastos desde el análisis que se realiza en la financiera y así con cada uno de los programas, proyectos, obras, que se están ejecutando.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes Financieros</td></tr> <tr><td>2</td><td>Ejecución Presupuestal</td></tr> <tr><td>3</td><td>Seguimiento a los planes institucionales</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informes Financieros	2	Ejecución Presupuestal	3	Seguimiento a los planes institucionales	4		5		6		7		8		<p>Rigurosidad en el cumplimiento de las metas programadas, con el constante monitoreo y automonitoreo de las metas establecidas para darle cumplimiento.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1	Informes Financieros																						
2	Ejecución Presupuestal																						
3	Seguimiento a los planes institucionales																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos</p> <p>Dimensión Control Interno</p> <p>Líneas de Defensa</p>	<p>Se viene trabajando en la actualización del mapa de riesgos institucional. El mapa actual se trabajó con cada uno de los procesos, se realizó el ejercicio donde se valoró el riesgo inherente, se diseñó el mapa de riesgos con los 16 procesos y 8 subprocesos</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de Riesgos Institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de Riesgos Institucional	2		3		4		5		6		7		8		<p>Se debe fortalecer la cultura del sistema de administración del riesgo en cada uno de los procesos, para realizar el adecuado seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1	Matriz de Riesgos Institucional																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							

5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	Se presenta el plan anual de auditoría en el comité coordinador de control interno y es aprobado por los integrantes. Los informes de auditoria se socializan con los integrantes del comité.	3	1	Acta del Comité Coordinador de Control Interno, donde se aprueba el Plan de Auditorías.	Se debe presentar periodicamente al Comité Coordinador de Control Interno, el avance en el desarrollo del Plan de Auditoria Interna.	3	Mantenimiento del control
				2	Informes de auditoría interna.			
				3	Planes de mejoramiento por auditoría.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	Los informes de Control Interno son socializados con cada uno de los responsables por procesos y y de allí se toman las recomendaciones y/u observaciones que ayudan a mejorar el funcionamiento de los procesos.	3	1		Se debe ser más rigurosos en el cumplimiento de las observaciones y/u objetivos de cada una de las observaciones planteadas en los informes.	3	Mantenimiento del control
				2	Actas del Comité estratégico			
				3	Actas del Comité Coordinador de Control Interno.			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



EVALUACIÓN DE RIESGOS

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	Se realiza desde la formulación del Plan de Desarrollo del municipio, de allí se formula el Plan estrategico, con el cual se va ejecutando los proyectos del Plan de acción de cada vigencia, este se mide por metas de indicadores de cumplimiento de lo proyectado. Todos estos planes apuntan al cumplimiento de los objetivos de la entidad.	3	1	Plan de Desarrollo	Entrega de los resultados por parte de los responsables de acuerdo a los términos establecidos en cada uno de los planes. Ser más rigurosos en el cumplimiento de las metas.	3	Mantenimiento del control
				2	Plan Estratégico			
				3	Plan de acción anual			
				4	Informes de seguimiento semestral al cumplimiento del Plan de acción anual			
				5				
				6				
				7				
				8				
				1	Indicadores levantados			

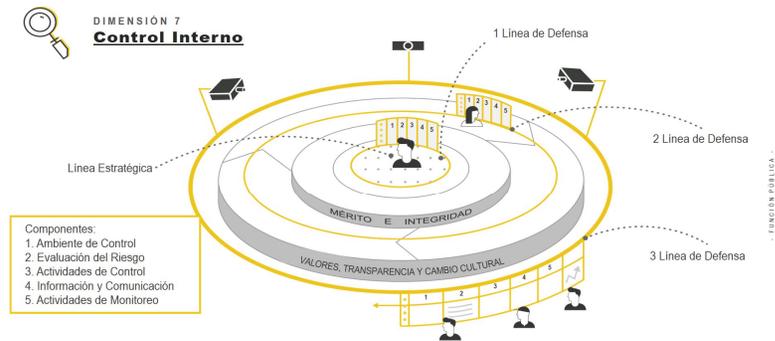
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificaciòn de Procesos	Los objetivos en los planes, programas y proyectos, se procura por que sean alcanzables, medibles y que apunten a cumplir los objetivos institucionales. Esto se ve representado en cada uno de los indicadores.	3	<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Seguimiento semestral al Plan de acción anual</td></tr> <tr><td>3</td><td>Seguimiento a indicadores en Comité estratégico</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2	Seguimiento semestral al Plan de acción anual	3	Seguimiento a indicadores en Comité estratégico	4		5		6		7		8		La formulación de un indicador debe ser medible, alcanzable y que apunte a cumplir con los objetivos estratégicos de la institución.	3	Mantenimiento del control		
2	Seguimiento semestral al Plan de acción anual																						
3	Seguimiento a indicadores en Comité estratégico																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica	Al realizarse un cambio de administración, se evalúa la Plataforma Estratégica de la institución por parte de la Alta Dirección. Actualmente se viene revisando el Mapa de Procesos de la institución y al ser replanteada, entra en revisión la misión, la visión y los objetivos institucionales.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Actas de Comité Estratégico</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Actas de Comité Estratégico	2		3		4		5		6		7		8		Desde Control Interno, se viene realizando acompañamiento en los procesos de actualización del MOP, para que los objetivos y metas estén bien identificados.	3	Mantenimiento del control
1	Actas de Comité Estratégico																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación																
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Política de Planeacion Institucional	La política de Administración del Riesgo, está planteada para que sea aplicada por toda la entidad, pero no ha sido adoptada formalmente.	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Política de Administración del Riesgo</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Política de Administración del Riesgo	2		3		4		5		6		7		8		La política debe ser adoptada, socializada e interiorizada por cada uno de los funcionarios y contratistas de la institución.	3	Oportunidad de mejora
1	Política de Administración del Riesgo																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
			1	Matriz de Riesgos Institucional																			

7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Se realizó el ejercicio de consolidar la matriz de riesgos de los 16 procesos y 8 subprocesos. También se evalúa el mapa de riesgos de corrupción, pero hay que actualizar el mapa de riesgos acorde al nuevo MOP	2	<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Matriz de Riesgo de Corrupción</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2	Matriz de Riesgo de Corrupción	3		4		5		6		7		8		Fortalecer el sistema de administración del riesgo de la entidad y lo que ya se encuentra construido, realizar el monitoreo de los controles.	3	Oportunidad de mejora		
2	Matriz de Riesgo de Corrupción																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	A partir de la realización y socialización de las auditorías, se han podido identificar riesgos que se han materializado en la segunda línea de defensa lo cual se traduce en un nuevo análisis del control establecido.	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de auditoría</td></tr> <tr><td>2</td><td>Matriz de Riesgo Institucional</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informes de auditoría	2	Matriz de Riesgo Institucional	3		4		5		6		7		8		Interiorizar con cada una de las áreas, el Sistema de Administración del Riesgo completo	3	Oportunidad de mejora
1	Informes de auditoría																						
2	Matriz de Riesgo Institucional																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Lineas de Defensa	si se materializa un riesgo debe realizar un nuevo análisis del control establecido para que este sea más efectivo	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de Riesgo Institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de Riesgo Institucional	2		3		4		5		6		7		8		Interiorizar con cada una de las áreas el Sistema de Administración del Riesgo.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Matriz de Riesgo Institucional																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional. Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La entidad esta iniciando el proceso de evaluación de los controles existentes, partiendo del MOP, para así plantear las mejoras de los mismos	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de Riesgo Institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de Riesgo Institucional	2		3		4		5		6		7		8		Interiorizar con cada una de las áreas el Sistema de Administración del Riesgo.	3	Mantenimiento del control
1	Matriz de Riesgo Institucional																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos,	ente (2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL Referencia a Análisis y verificaciones en el Observaciones de la		ando (2/3)	ción																

1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	REQUERIMIENTO	Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Pres (1/2)	No.	marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funci (1/2)	Evalu
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	En la entidad se construye de manera anual, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual se sube a la página web institucional, en la sesión Transparencia.	3	1	Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2020.	Desde Control Interno, se realiza seguimiento de manera cuatrimestral a cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y se presentan las respectivas recomendaciones.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Desde Control Interno, se realiza seguimiento de manera cuatrimestral a cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y se presentan las respectivas recomendaciones.	3	1	Informes de seguimiento al plan anticorrupción desde Control Interno	Los Informes de seguimiento realizados al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, son publicados en la página web institucional en los terminos que establece la ley.	3	Mantenimiento del control
				2	Publicación en la página web institucional			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	Desde la proyección del nuevo MOP se busca una adecuada segregación de actividades en el personal encargado de realizarlas, dentro de los diferentes procesos, con el propósito de evitar que una sola persona realice varias actividades que impliquen manejo de recursos.	3	1	Manual de Supervisión	Desde Control Interno, se realiza seguimiento de manera cuatrimestral a cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y se establecen las respectivas recomendaciones.	3	Mantenimiento del control
				2	Minutas de los contratos			
				3	Informes de supervisión			
				4	Actas Comité de Contratación			
				5				
				6				
				7				
				8				
		Desde control interno, se realiza el		1	Matriz de riesgos institucional			
				2				

8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	seguimiento semestral al mapa de riesgos, se analizan las causas y la efectividad de los controles, esto se realiza con cada responsable de los procesos	3	<table border="1"> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	3		4		5		6		7		8		Ser más rigurosos en el monitoreo de la matriz de riesgos institucional.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)				
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación																
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)																	
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Dirección Estratégico Política de Planeación Institucional	La política de administración del riesgo no ha sido adoptada formalmente, sin embargo, cada líder o coordinador monitorea los riesgos de su proceso	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de Riesgos Institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de Riesgos Institucional	2		3		4		5		6		7		8		Ser más rigurosos en el monitoreo de la matriz de riesgos institucional, en tiempo real y constante.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Matriz de Riesgos Institucional																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Se presenta por parte de Control Interno, informes de auditoría de seguimiento a los riesgos y la ilegalidad evaluando actividades tercerizadas.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de Riesgos Institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td>Informes de auditoría</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de Riesgos Institucional	2	Informes de auditoría	3		4		5		6		7		8		Ser más rigurosos en el monitoreo de la matriz de riesgos institucional, en tiempo real y constante. Para verificar si el control está bien diseñado y si se aplica como es establecido.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Matriz de Riesgos Institucional																						
2	Informes de auditoría																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Esta actividad se realiza de manera espontánea dentro de la institución.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de Riesgos Institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de Riesgos Institucional	2		3		4		5		6		Ser más rigurosos en el monitoreo de la matriz de riesgos institucional, en tiempo real y constante. Para verificar si el control está bien diseñado y si se aplica como	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)				
1	Matriz de Riesgos Institucional																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							

				7		es establecido.		
				8				
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Esta actividad se realiza de manera espontánea dentro de la institución. De igual manera se presenta por parte de Control Interno, informes de auditoría y de legalidad que evalúan actividades tercerizadas.	3	1	Matriz de Riesgos Institucional	Ser más rigurosos en el monitoreo de la matriz de riesgos institucional, en tiempo real y constante. Para verificar si el control está bien diseñado y si se aplica como es establecido.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Informes de auditoría			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Esta actividad se realiza de manera espontánea dentro de la institución.	3	1		La alta dirección debe sopesar que cuando se generen cambios en los procesos organizacionales, medir el impacto que pueden generar estos movimientos dentro del Sistema de Control Interno.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



ACTIVIDADES DE CONTROL

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

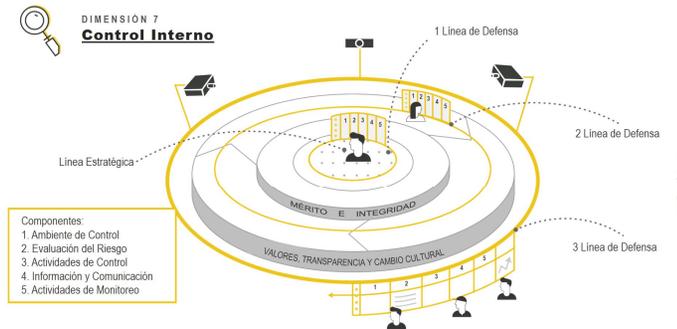
				EVIDENCIA DEL CONTROL				
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	1 2 3 4 5 6 7	Manual de Funciones Procesos Institucionales	Los apoyos a la supervisión comprueba el cumplimiento por parte de cada uno en las actividades que tienen designadas o especificadas de acuerdo al proceso, sin embargo en veces no hay una adecuada segregación de actividades por la modalidad de vinculación por contrato de prestación	Funcionando (1/2/3)	Evaluación Oportunidad de mejora
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En la entidad se cuenta con una estructura por procesos y un mapa de procesos institucional, los cuales contienen la segregación de actividades de cada uno de los procesos de la entidad, dado que Fonvalmed no tiene planta de cargos, a excepcion de Director y Subdirector.	2				3	Oportunidad de mejora

				8		de servicios.		
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se cuenta con una planeación, desde la alta dirección para la ejecución de las actividades de la entidad, se calcula la suficiencia del personal y recursos necesarios para cubrir la necesidad de operación; dada la vinculación del personal por prestación de servicios.	3	1	Planeación estratégica	Desde Control Interno se evalúa el cumplimiento a partir de las obligaciones legales como seguimiento a la austeridad en el gasto y el Informe de gestión por dependencias, los cuales se realizan de manera trimestral y anual respectivamente.	3	Mantenimiento del control
				2	Presupuesto anual de la entidad			
				3	Informes de Control Interno			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestion con Valores para Resultados Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se cuenta con el Modelo Integrado de planeación que integra el Sistema de Desarrollo Administrativo y la gestión de la calidad, articulado al Sistema de Control Interno para darle cumplimiento al Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.	3	1	Seguimiento pormenorizado al sistema de Control Interno	Aplicar con la debida rigurosidad el cumplimiento de cada uno de los procedimientos que se tiene documentados en cada proceso y subproceso, cuando existen desviaciones en sus actividades, debe informar y proponer los ajustes necesarios en el mismo.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Autoevaluaciones de las políticas del MIPG			
				3	Resultados FURAG			
				4	Seguimiento a la implementación de MIPG			
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Gobierno	Desde el proceso de tecnologías de la información se realiza el mantenimiento correctivo y preventivo tanto del hardware como del software. Además se	3	1	Política de Protección de Datos	Completar la documentación que permita evidenciar la ejecución de las prácticas	3	Mantenimiento
				2	Informe de Derechos de Autor			
				3	Manual de seguridad de la información			

procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Digital Política de Seguridad Digital	como del software. Además se tienen otros controles como: antivirus, software anti spam, política de creación de usuarios restringido, entre otros.	3	<table border="1"> <tr><td>4</td><td>Política de creación de usuarios</td></tr> <tr><td>5</td><td>Antivirus</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	4	Política de creación de usuarios	5	Antivirus	6		7		8		ejecución de las prácticas implementadas dentro del proceso de tecnologías de la información.	3	del control						
4	Política de creación de usuarios																						
5	Antivirus																						
6																							
7																							
8																							
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se realizan a los diferentes contratos formalizados con la entidad, la supervisión de cumplimiento de las actividades contratadas.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Actas de supervisión e interventorias</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Actas de supervisión e interventorias	2		3		4		5		6		7		8		Fortalecer los informes de supervisión e interventoria, los cuales deben contener los cuatro aspectos, técnico, administrativo, financiero y jurídico y mostrar las observaciones realizadas al proveedor del servicio para la autorización del pago.	3	Mantenimiento del control
1	Actas de supervisión e interventorias																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Dentro de la plataforma de información que se maneja en la entidad, se pueden especificar cada uno de los usuarios, roles y permisos dentro de la misma.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Plataforma de información institucional</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Plataforma de información institucional	2		3		4		5		6		7		8		Definir claramente los usuarios en cada uno de los procesos, establecer los permisos por cada uno de los roles, los tiempos para cancelar los permisos de las personas que salen de la entidad y el debido control de los usuarios activos.	3	Mantenimiento del control
1	Plataforma de información institucional																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimension Control Interno Tercera Linea de Defensa	Se cuenta con una Matriz de riesgos para el proceso de Sistemas de Información, en el cual se identificaron los riesgos, se valoró en riesgo inherente, se diseñaron los controles, para la evaluación de los controles del proceso.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz de riesgos de tecnologías de la Información</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Matriz de riesgos de tecnologías de la Información	2		3		4		5		6		7		8		Se debe comenzar a realizar monitoreo por parte de los responsables a los riesgos y controles para verificar su efectividad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Matriz de riesgos de tecnologías de la Información																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
EVIDENCIA DEL CONTROL																							

Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La entidad realiza una actualización permanente de los procesos y procedimientos, formatos, sus políticas de operación de acuerdo a las normas vigentes. Actualmente se está actualizando el MOP, que obliga a replantar los existentes	3	1 Mapa de procesos 2 Procesos y procedimientos institucionales 3 Políticas Institucionales 4 5 6 7 8	El Mapa de procesos institucional se encuentra en proceso de reestructuración, según el nuevo MOP, así como sus procedimientos, formatos, instructivos y paso a paso	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Se tienen identificados los controles diseñados en los procesos actuales y se viene trabajando en la actualización de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control	3	1 Mapa de riesgos institucional 2 3 4 5 6 7 8	Se debe realizar la evaluación de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos y la efectividad de los mismos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	Se tienen identificados los riesgos en los procesos y trabaja en la actualización de éstos.	3	1 Mapa de riesgos institucional 2 3 4 5 6 7 8	Seguir con la actualización de los riesgos por procesos de la entidad para su respectivo monitoreo y/o seguimiento.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los	Dimensión Control Interno	En la entidad se vienen aplicando controles en los procesos, se ha venido trabajando en la matriz de		1 Mapa de riesgos institucional 2 3 4	Seguir con interiorización de los riesgos por procesos de la entidad para su respectivo		Deficiencia de control

responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Segunda Linea de Defensa	venido trabajando en la matriz de riesgos, la cual se encuentra estructurada para los procesos actuales.	3	5		para su respectivo monitoreo y/o seguimiento y una vez se tenga el MOP, actualizar el mapa de riesgos de Fonvalmed.	2	control (diseño o ejecución)
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	En la entidad se vienen aplicando controles en los procesos, se ha venido trabajando en la matriz de riesgos, la cual se encuentra estructurada para los procesos actuales.	3	1	Mapa de riesgos institucional	Seguir con interiorización de los riesgos por procesos de la entidad para su respectivo monitoreo y/o seguimiento.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

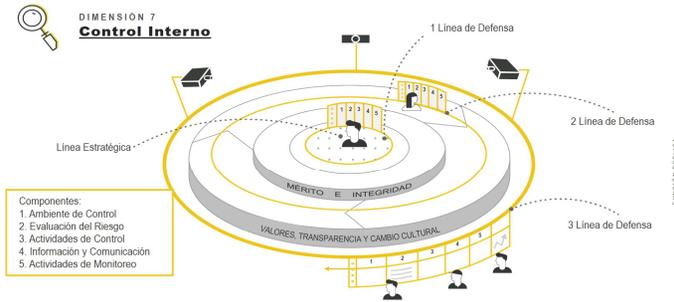
Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad realiza captación de información por medio de las encuestas de satisfacción para medir la percepción frente al servicio de los usuarios que ingresan a la entidad y generar indicadores.	3	1	Encuestas de satisfacción	De manera semestral se presenta el informe de PQRS, el cual incluye la evaluación a las encuestas de satisfacción.	3	Mantenimiento del control
				2	Informe de satisfacción de los usuarios			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se cuenta con un inventario de la información solicitada por la Ley 1712 de 2014 sobre Transparencia y Acceso a la Información, la cual se va actualizando en la página web institucional.	3	1	Página web, sesión Transparencia	Seguir actualizando de manera permanente la información sobre Transparencia y Acceso a la Información	3	Mantenimiento del control
				2	Inventario de Información			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				

				8					
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La información captada por medio de las encuestas de satisfacción es socializada en el comité estratégico. Además se realizan reuniones con el consejo de valorización, junta de propietarios y comunidad relacionada con las obras, las cuales también permite retroalimentar y recibir las dudas o comentarios de la misma.	3	1	Informe de satisfacción de los usuarios	Procesar la información para la obtención de datos requeridos y la entrega oportuna de la misma.	3	Mantenimiento del control	
				2	Informe de rendición de cuentas				
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Se cuenta con una política de protección de datos personales y Formularios de autorización para el uso de datos personales y el consentimiento informado. Los contratistas de prestación de servicios firman el consentimiento y demás actores relacionados	3	1	Política de protección de datos	Se debe seguir la rigurosidad con el manejo y entrega de la información, procurando siempre la protección de los datos de los usuarios y el cumplimiento de la norma.	3	Mantenimiento del control	
				2	Formatos de consentimiento informado				
				3	Formulario de utilización de datos personales				
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimension de Información y comunicación	Se cuenta con canales de comunicación interna, por medio de la intranet institucional y redes sociales, se debe fortalecer la evaluación de la efectividad en el acceso a los mismos.	3	1	Manual de comunicación interno	Realizar un análisis que permita evaluar la utilización de los canales de comunicación internos y externos, y su efectividad en dar a conocer los objetivos y metas estratégicas dentro del personal del Fondo, y el papel que ellos juegan en la consecución de los mismos.	3	Mantenimiento del control	
				2	Intranet				
				3	Boletines Informativos				
				4	TEAM				
				5					
				6					
				7					
				8					
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles	Dimension de Información y comunicación	Se cuenta con un organigrama por procesos y mapa de procesos de la entidad, el cual muestra la	3	1	Mapa de procesos actual y propuesta de actualización	Se debe concluir el MOP - Modelo de Operación por procesos actualizado y trabajar en la	3	Mantenimiento del control	
				2	Organigrama por procesos				
				3					
				4					

administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)		desagregación de subprocesos y los generadores de información.		5		construcción del esquema de información institucional.		del control
				6				
				7				
				8				
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Informacion y comunicación	Foinvalmed no se cuenta con un canal específico para la denuncia interna de posibles irregularidades, se hace a través del BPMS en las PQRS	2	1		Establecer un canal de denuncias que permita informar sobre posibles situaciones irregulares en la entidad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicación	Se cuenta con un protocolo de comunicación interna, al igual que el proceso y manual de comunicaciones	3	1	Proceso de comunicaciones	Se debe realizar la sensibilización y capacitación de los documentos existentes del proceso de comunicaciones.	3	Mantenimiento del control
				2	Manual de comunicación interno			
				3	Protocolo de comunicaciones			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Primera Linea de Defensa	Se tienen estructurados canales de comunicación con entes externos tales como la página web institucional, redes sociales y correo electrónico.	3	1	Página web institucional	Procurar que la información llegue a todos los niveles de la entidad, tanto proveedores de servicios como personal interno.	3	Mantenimiento del control
				2	Redes sociales			
				3	Correo electrónico			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Se cuenta con redes sociales y página web institucional y correo institucional para la divulgación de la información extrema.	3	1	Divulgación de la información en página web.	Seguir fortaleciendo los canales de comunicación institucional.	3	Mantenimiento del control
				2	Canales internos como correo electrónico, intranet			
				3				
				4				
				5				
				6				

				7					
				8					
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Informacion y Comunicación Politica de Gestion Documental Politica de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Este procedimiento es recibido en el Centro de atención al Usuario de la entidad, en la cual es clasificada y direccionada a las áreas de acuerdo a la solicitud de información.	3	1	Centro de atención al Usuario	Dar cumplimiento con los tiempos establecidos para la respuesta oportuna a las peticiones y solicitudes de información.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2	Sistema BPMS para la radicación de la documentación interna y Externa.				
				3	Canales de comunicación institucional.				
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimension de Informacion y Comunicación Politica deControl Interno Lineas de Defensa	No se realiza la medición de la efectividad de los canales de comunicación.	2	1		Definir los procesos y procedimientos para evaluar la efectividad de los canales de comunicación, la oportunidad y la claridad de la información que se entrega	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Politica de Planeacion Institucional	No hay una caracterización clara de usuarios o grupos de valor que utilizan o acceden a información de la entidad.	2	1		Realizar una caracterización de los usuarios o grupos de valor que perciben los servicios ofrecidos por la entidad y analizarlos periódicamente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Politica de Planeacion Institucional	Se realiza de manera mensual el informe de satisfacción del usuario, además semestralmente el proceso de control interno, realiza el seguimiento a las PQRS donde se evalúa la oportunidad en la respuesta a los usuarios y se dejan recomendaciones.	3	1	Informe semestral de seguimiento a las PQRS.	Dar respuesta de manera oportuna a las PQRS, el los tiempos establecidos por la norma. El reporte de las PQRS vencidas es muy alto	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
				2	Publicación del informe de PQRS en la página web institucional.				
				3	Socialización en el comité estratégico				
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA O ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa			
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Lineas Estratégica	El plan anual de auditorías fue validado por el Comité Coordinador de Control Interno. El plan fue aprobado previamente por el Director General	2	1	Plan de auditoría 2020 aprobado	Desde la oficina de Control Interno, se realiza la socialización de los informes de auditoría con el comité y las partes interesadas, para proponer acciones de mejora frente a los resultados.	3	Oportunidad de mejora
				2	Informes de Auditoría			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Lineas Estratégica	Desde la alta dirección, a la cual se le socializan las diferentes evaluaciones que se realizan en la entidad, se toman acciones que ayuden a mejorar el funcionamiento de los procesos.	3	1	Informes de Auditoría	Dar cumplimiento a las acciones de mejora implementadas producto de las evaluaciones, en los tiempos establecidos, que permitan subsanar las posibles desviaciones. .	3	Mantenimiento del control
				2	Actas del Comité Coordinador de Control Interno.			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.3 La Oficina de Control Interno o quien				1	Plan de auditorías basado en riesgos	A pesar de que la oficina no se basa en los riesgos que pueden ser		

<p>haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.</p>	<p>Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa</p>	<p>El proceso de Control Interno, ejecuta su plan de auditoría basada en riesgos, con la periodicidad establecida.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Informes de Auditoría</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2	Informes de Auditoría	3		4		5		6		7		8		<p>catastróficos en el proceso, si toma de acuerdo al conocimiento que se tiene de la organización los procesos críticos. Se tiene además la necesidad de culminar la actualización del mapa de riesgos institucional, lo cual permita que la oficina de control interno realice su plan de auditorias basado en riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>		
2	Informes de Auditoría																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>	<p>Dimension de Control Interno Segunda Linea de Defensa</p>	<p>Se tienen planteados unos planes institucionales, tal como el Plan de acción, plan estrategico, el cual desarrolla el Plan de Desarrollo del cuatrenio, Modelo financiero El plan de acción se evalúa de manera semestral con sus resultados y estos son presentados a la Dirección General.</p>	<p>2</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Plan de Desarrollo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Plan estrategico</td></tr> <tr><td>3</td><td>Plan de Acción anual</td></tr> <tr><td>4</td><td>Informes de seguimiento semestral al Plan de Acción</td></tr> <tr><td>5</td><td>Modelo Financiero a largo plazo</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Plan de Desarrollo	2	Plan estrategico	3	Plan de Acción anual	4	Informes de seguimiento semestral al Plan de Acción	5	Modelo Financiero a largo plazo	6		7		8		<p>Cumplimiento de la información requerida, en los terminos establecidos.</p>	<p>3</p>	<p>Oportunidad de mejora</p>
1	Plan de Desarrollo																						
2	Plan estrategico																						
3	Plan de Acción anual																						
4	Informes de seguimiento semestral al Plan de Acción																						
5	Modelo Financiero a largo plazo																						
6																							
7																							
8																							
<p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La entidad recibe auditorías de control externa (4ta línea de defensa) Contraloría General de Antioquia, Contraloría General de la Nación, procuraduría que formula recomendaciones de prevención del daño antijurídico, entre otras</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informe de Auditoría Regular</td></tr> <tr><td>2</td><td>Auditorías Especiales</td></tr> <tr><td>3</td><td>Planes de Mejoramiento formulados</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informe de Auditoría Regular	2	Auditorías Especiales	3	Planes de Mejoramiento formulados	4		5		6		7		8		<p>Desde el proceso de Control Interno, se lleva control al cumplimiento de las acciones de mejora producto de las auditorias de antes de control y se vela por que las mismas se cumplan dentro de los términos establecidos, presenta informe de seguimiento al Director General</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1	Informe de Auditoría Regular																						
2	Auditorías Especiales																						
3	Planes de Mejoramiento formulados																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
<p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p>	<p>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <table border="1"> <tr> <th>No.</th> <th>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</th> <th>Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa</td> </tr> </table>	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)			*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>											
No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)																					
		*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa																					
<p>17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</p>	<p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>Al presentarse las observaciones de las evaluaciones independientes, se formulan unas acciones de mejora para corregir las brechas o desviaciones que se estén presentando, dentro de unos terminos establecidos. Estos se consolidan en el Plan de Mejoramiento Único Institucional.</p>	<p>3</p>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de auditoría</td></tr> <tr><td>2</td><td>Plan de Mejoramiento Único Institucional</td></tr> <tr><td>3</td><td>Informes de seguimiento al Plan</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informes de auditoría	2	Plan de Mejoramiento Único Institucional	3	Informes de seguimiento al Plan	4		5		6		7		8		<p>Desde la Oficina de Control Interno, se recopilan todas las evidencias de cumplimiento de las acciones planteadas y se realiza de manera semestral un informe de seguimiento, el cual es socializado con la alta dirección y sus partes interesadas.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
1	Informes de auditoría																						
2	Plan de Mejoramiento Único Institucional																						
3	Informes de seguimiento al Plan																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
				<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de auditoría externa</td></tr> </table>	1	Informes de auditoría externa																	
1	Informes de auditoría externa																						

17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Las auditorías de entes externos, realizan hallazgos administrativos donde muestras algunas desviaciones o brechas que se presentan en la organización y que permiten tomar acciones de mejora para subsanarlas.	3	<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento.</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2	Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento.	3		4		5		6		7		8		Se establecen planes de mejoramiento para subsanar los diferentes hallazgos encontrados por entes de control externo y se realiza seguimiento de manera semestral.	3	Mantenimiento del control		
2	Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento.																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	A pesar de que las deficiencias que se van presentando en el ejercicio del control interno, monitoreo continuo y seguimiento se reportan a la alta dirección, no se cuenta con políticas de Control Interno documentada y formalizada para el reporte de las mismas de manera formal.	1	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7		8		Crear las políticas de control interno para el reporte de las deficiencias.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La alta dirección desde los informes sobre el sistema de control interno, de acuerdo a los recursos (financieros, humanos, logísticos, físicos) con que cuenta la entidad, prioriza algunas acciones, por lo cual no siempre se puede dar cumplimiento a todas las acciones establecidas.	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de auditoría.</td></tr> <tr><td>2</td><td>Actas del comité estratégico</td></tr> <tr><td>3</td><td>Informes de seguimiento a las obligaciones legales y administrativas - COLA</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informes de auditoría.	2	Actas del comité estratégico	3	Informes de seguimiento a las obligaciones legales y administrativas - COLA	4		5		6		7		8		Ser más rigurosos en el cumplimiento de las deficiencias comunicadas dentro de sistema de control interno, y tratar de subsanar en los tiempos establecidos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Informes de auditoría.																						
2	Actas del comité estratégico																						
3	Informes de seguimiento a las obligaciones legales y administrativas - COLA																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realiza evaluación a la contratación de servicios en cada vigencia a través de una muestra representativa (evaluación concurrente), con el propósito de auditar el cumplimiento de los requisitos pre y post contractuales y evaluando la economía, eficiencia y la eficacia de lo que se contrata.	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de auditoría a la contratación.</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Informes de auditoría a la contratación.	2		3		4		5		6		7		8		Se deben cumplir con las acciones de mejoras producto de las observaciones, luego de la evaluación al proceso de contratación.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
1	Informes de auditoría a la contratación.																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control	Se realiza evaluación semestral a las PQRSF que generan los usuarios, verificando la efectividad de las respuestas y el cumplimiento en los tiempos	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informe de seguimiento semestral a las PQRSF</td></tr> <tr><td>2</td><td>PQRS vencidas arrojadas por el BPMS</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	Informe de seguimiento semestral a las PQRSF	2	PQRS vencidas arrojadas por el BPMS	3		4		Aplicar las recomendaciones que realiza el proceso de control interno al informe de seguimiento a las PQRS y Subsanan las brechas, que se evidencian en los reportes de PQRS vencidas arrojados por el BPMS.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)								
1	Informe de seguimiento semestral a las PQRSF																						
2	PQRS vencidas arrojadas por el BPMS																						
3																							
4																							

Sistema de Control Interno de la Entidad.	Interno Lineas de Defensa	Cumplimiento en los tiempos establecidos para la misma.		5 6 7 8	Analizar este reporte de PQRS vencidas arrojadas por el BPMS y la causa de éstas		
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realiza informe de seguimiento a los planes de mejoramiento de manera semestral, por parte del proceso de control interno. Los resultados son socializados con el equipo directivo y responsables de los planes por áreas.	3	1 Formato para el seguimiento a planes de mejoramiento. 2 Informe de seguimiento de manera semestral. 3 Socialización de las acciones pendientes por cumplir con cada uno de los responsables. 4 Socialización inicial al Director General. 5 6 7 8	Procurar el cumplimiento de las acciones de mejora en los tiempos establecidos para evitar reprocesos en las áreas	3	Mantenimiento del control
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Al momento de evaluar las evidencias se verifica la efectividad de las mismas y que estas si se sigan aplicando dentro de los procesos.	3	1 Formato para el seguimiento a planes de mejoramiento. 2 Informe de seguimiento de manera semestral. 3 4 5 6 7 8	Se debe mantener un control en la aplicación de las acciones de mejora dentro de los procesos auditados para evitar reprocesos de los mismos.	3	Mantenimiento del control
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar la acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se han presentado a la Dirección General, las evaluaciones correspondientes por parte del proceso de control interno.	3	1 Informes de resultados de auditorías y alertas tempranas entregadas 2 3 4 5 6 7 8	El Director General apoya la labor de Control interno y recibe los resultados de las auditorías con las deficiencias de control interno en los diferentes procesos y les da trámite para subsanarlas	3	Mantenimiento del control

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTR OL PRESENTE	CONTR OL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa			

NIVEL DE CUMPLIMIENTO-ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
			Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsable	Seguimiento	% de avance

6	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%								
7	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%								

12	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%								
13	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%								
14	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%								
15	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%								
16	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%								

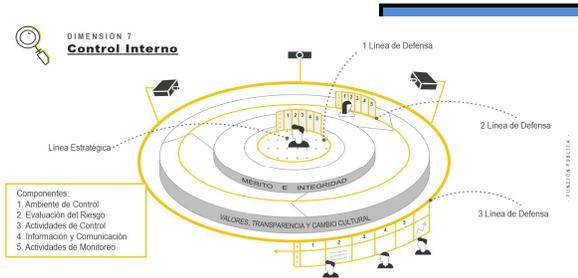
NOTA: Si la entidad

33	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	75%								
34	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%									
35	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%									
36	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%									

48	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	73%							
49	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%								
50	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%								

72	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%									
73	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%									
74	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Intern	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	79%								

Nombre de la Entidad:	FONDO DE VALORIZACION DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN - FONVALMED
Periodo Evaluado:	2020 - 2



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

77%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>Fonvalmed cuenta con un sistema de control interno adecuado, cuenta con un equipo de trabajo de apoyo de un abogado y una contadora publica, se realizan las diferentes actividades que permitan tener funcionando los cinco componentes que conforman el control interno; uno de los factores que ha permitido fortalecer el control interno de la entidad, es el compromiso de las personas que laboran en el Fondo. Actualmente se cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, creado mediante Resolución 2017-78, se ha logrado realizar un trabajo de seguimiento a los diferentes componentes (5) del control interno, el Plan de Auditoría Anual se encuentra debidamente aprobado por el comité coordinador de control internode la Entidad, el cual corresponde a la carta de navegación, la guía y base para el trabajo del coordinador de Control Interno, actuando como séptima dimensión y tercera línea de defensa "Evaluación Independiente". se hace actualización anual de los riesgos, seguimiento al manejo de las comunicaciones, seguimiento a la implementación de MIPG, se da cumplimiento a la entrega y publicación de los informes de ley a que haya lugar. Se realiza publicación permante de los informes de Ley, mapa de riesgos, Plan anticorrupción, informes contables y financieros, entre otros.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El sistema de control interno de FONVALMED, se puede considerar efectivo en lo que respecta a los diferentes objetivos evaluados, no obstante que la Entidad carece de planta de personal, la información que se genera por parte de los responsables del manejo de los procesos es adecuada, lo que ha permitido evidenciar de manera oportuna las falencias que se presente en algunos de los procesos, y acatar las recomendaciones hechas al respecto, bien sea hechas por parte de evaluación independiente, así como de Entes de control externos o los funcionarios que hagan parte de cualquiera de las líneas de defensa. Se ha realizado un adecuado manejo de los riesgos de la Entidad, a través de la construcción del mapa de riesgos, basado en la guía para la administración de riesgos emitida por el DAFP, al igual que los seguimientos realizados por parte de los encargados de los procesos y de evaluación independiente, al cumplimiento y aplicación de los controles establecidos, son de gran importancia para el fortalecimiento del sistema de control de la entidad. Así mismo, el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, con la realización de los seguimientos a la implementación y cumplimiento de diferentes políticas en la entidad, son de gran ayuda para establecer un sistema de control interno efectivo, sin embargo se debe reforzar el tema de capacitación ya que la Entidad no cuenta con recursos para este fin y es importante que se estudien nuevos riesgos no contemplados por la Emergencia generada por el COVID 19.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>FONVALMED ha implementado parcialmente lo relacionado con el MIPG, y por ende, lo correspondiente a lo que se define como líneas de defensa; es así, que a través de diferentes reuniones, se ha dado a conocer el significado de las líneas de defensa, el objetivo, los roles que hacen parte de cada línea y el rol que desempeña cada una de ellas en lo que respecta a "Actividades de Monitoreo y Seguimiento" y "Responsabilidades frente al Ambiente de Control" el cual ha sido asimilado con mucho compromiso por el equipo de trabajo. La alta Dirección ha tenido compromiso con adoptar el MECI, MIPG, no obstante el Fondo apenas está construyendo el proceso de planeación, ya que no posee planta de personal propia, debido a su constitución, el acto de creación no la incluyó, sin embargo se viene trabajando para fortalecer aspectos importantes como la planeación estratégica, fortalecimiento de las líneas de defensa y control de riesgos asociados al objeto y objetivos estratégicos de FONVALMED.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	75%	<p>Con respecto al componente de "Ambiente de Control", en el fondo de valorización se construyó el Código de Integridad, se llevaron a cabo diferentes actividades de socialización de los valores que conforman este código con el fin de que sean interiorizados por todos los responsables de los procesos.</p> <p>Otro de los factores que fortalece el ambiente de control de la entidad, es contar con el Plan Anual de Auditoría, el cual fue validado por Comité Coordinador del Control interno y se han venido realizando oportunamente las auditorías legales o reglamentarias plasmadas en este plan y en ejecución las auditorías basadas en riesgos, se logra establecer un seguimiento permanente a los diferentes aspectos de la entidad en los que se requiere tener control, se entregan sus resultados a la alta dirección, quienes velan por la aplicación de los controles establecidos o recomendados por el Proceso de control interno.</p> <p>Si bien es cierto, se encuentra en construcción y ajustes el Modelo de Operación por procesos, se cuenta con 77 procedimientos formalizados en los diferentes procesos y más de 300 formatos adoptados mediante acto administrativo (260) y el resto en proceso de adopción, se cuenta con las caracterizaciones de los procesos actuales y muy avanzada la mejora al Modelo de operación por procesos, que se actualiza a las condiciones actuales del Fondo, vale la pena reforzarlos y plasmar en ellos todo lo referente a las líneas de defensa, y definir además políticas claras de la responsabilidad de los funcionarios por el mantenimiento del sistema de Control Interno.</p> <p>En FONVALMED se evidencia un alto compromiso con el ambiente de control, no solo por parte de los funcionarios (2) que hacen parte directa de la Entidad, si no del personal contratado, los cuales se ha apropiados de los procesos y de los controles establecidos para un mayor control de riesgos en la Entidad.</p>	74.6%		0%
Evaluación de riesgos	Si	75%	<p>Con respecto a la "evaluación de riesgos", FONVALMED cuenta con un proceso en fase de mejoramiento, toda vez que se adelantan las actividades definidas en el mapa de riesgos; sin embargo, no ha sido adoptada formalmente la política de riesgos; el mapa de riesgos fue construido con base en la guía para la administración de riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la función Pública -DAFP-, en la que participaron todos los responsables de los 16 procesos y 8 subprocesos; este Mapa de riesgos por procesos, incluye tanto los riesgos de gestión como los de corrupción. se hace un seguimiento semestral a la aplicación de los controles establecidos para mitigar los diferentes riesgos identificados, seguimiento que se realiza tanto por parte de los líderes de los procesos como desde el proceso de control interno.</p>	74.1%		1%
Actividades de control	Si	73%	<p>Frente al componente de "actividades de control", la entidad tiene en sus diferentes procesos y procedimientos, diferentes controles establecidos. El proceso contable y financiero posee controles eficientes ya que el programa SAFIX permite controles en tiempo real y los procedimientos llevados a cabo que le permiten gestionar la seguridad de la información al interior de la Entidad.</p> <p>Se cuenta con permisos y perfiles de usuario para dar acceso a la información que corresponde según el proceso que se asigne y el personal posee buena experticia en el sector público y en las actividades de control que deben cumplir.</p> <p>Si bien es cierto que la Entidad no posee equipos de cómputo propio, si tiene un buen soporte informático, lo que se traduce en una mayor eficiencia y mayor productividad. El equipo de trabajo suministra la información requerida al proceso de control interno de forma oportuna y presentan un alto grado de compromiso con el ambiente de control y con las evaluaciones que se realizan con base en el plan anual de auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno de la Entidad.</p>	71.7%		1%

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>82%</p>	<p>FONVALMED cuenta con un proceso de comunicación fortalecido, que ha permitido socializar diferentes aspectos referentes al control, logrando así articular los componentes para una mejor gestión. De igual manera, se cuenta con un sistema de información en el que se tienen establecidos diferentes controles que garanticen el adecuado manejo de la información, como es el sistema BPMS que permite el registro y filtrar toda las comunicaciones internas y externas.</p> <p>La entidad cuenta con diferentes canales de información que le permiten dar a conocer, tanto a su público externo como la página web, líneas telefónicas, atención directa por el personal suministrado por EMTELCO, entre otros medios.</p> <p>La entidad dispone de sistemas para almacenar y gestionar la información de la entidad en la plataforma propia, software SAFIX para procesos contables y financieros, conexión 24 horas a internet, correo electrónico, VPN para conexión remota. Se tiene un tratamiento adecuado del manejo de la información referente a lassolicitudes formuladas a la Entidad, respecto de las PQRS, se ha detectado un porcentaje importante que el sistema registra como vencidas, logrando contar con la trazabilidad mediante el BPMS de toda la información al respecto, desde que llega a la entidad hasta que se le da la respectiva respuesta de fondo a la petición presentadas a la Entidad, sin embargo estamos en análisis de las respuestas vencidas.</p>	<p>79.3%</p>		<p>3%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>79%</p>	<p>Se cuenta el plan anual de auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno de la Entidad. De igual manera todas las actividades ejecutadas por parte del proceso de control interno en cumplimiento de sus deberes, se comunican al Director General de FONVALMED, teniendo la oportunidad de conocer el estado de control interno de la entidad, dadas las recomendaciones que se presentan en cada informe. De igual manera se cuenta con la información de los resultados obtenidos de la encuesta del FURAG, de la cual su séptima dimensión corresponde a control interno, lo que se convierte en una base para la evaluación posterior con respecto a la implementación del MIPG en la Entidad. Para la vigencia 2020 se atendió la auditoría externa por parte de la Contraloría General de Medellín denominada "Auditoría especial informe fiscal y financiero" vigencia 2019. Así mismo somos sujetos a control por parte de otros entes de control como son Procuraduría, personería de Medellín y Fiscalía General de la Nación, donde la Procuraduría hace seguimiento al comité de Conciliación de la Entidad y manifiestan su preocupación por la falta de una planta de acrgos mínima. estos organismos pueden hacer el control que consideren pertinente, en cualquier momento.</p> <p>En FONVALMED se cuenta con un plan de mejoramiento único y consolidado desde el año 2017 a la fecha, en el cual se consolidan todas las observaciones, hallazgos u oportunidades de mejora que se hayan establecido como producto de las auditorías externas, realizadas a la entidad. Este plan de mejoramiento es sujeto de seguimiento por el proceso de Control Interno, frenet a las acciones de mejora internas, es necesario más esfuerzo de Iso dueños de proceso, para los respectivo planes de mejoramiento y poder, desde controlil interno, evidencair las mejoras raelizadas.</p> <p>Se debe de documentar todo lo referente a las líneas de defensa en MIPG, ya que se encuentran operando pero no se han documentado aún y en lo que respecta al esquema de reporte y flujo de información entre líneas de defensa, se trabaja pemanentemente en los comites estrategicos, donde se analizan los riesgos de los diferentes procesos lo que permite identificar la información clave para la toma de decision de manera oportuna. Desde Control Interno se incluyeron las tres (3) lineas de defensa ne el manual de Auditoria adoptado por Resolución recientemente.</p>	<p>77.6%</p>		<p>1%</p>