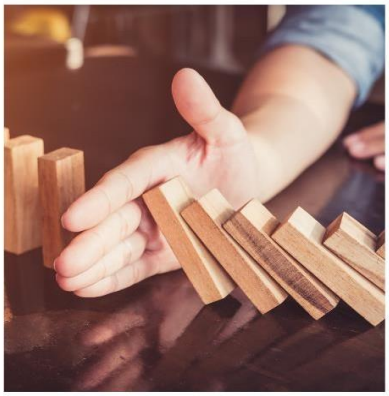
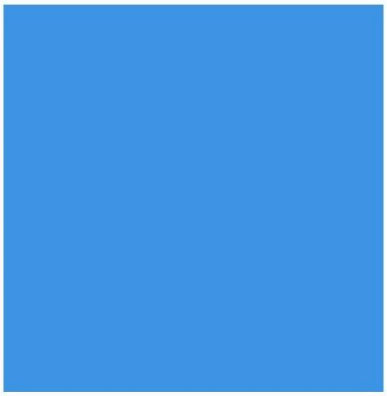
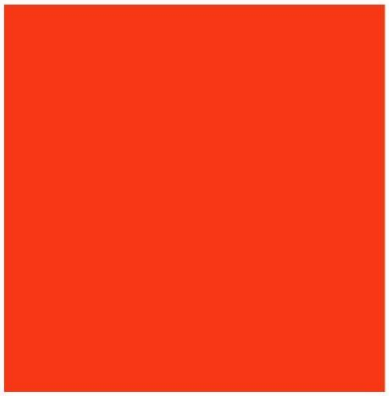
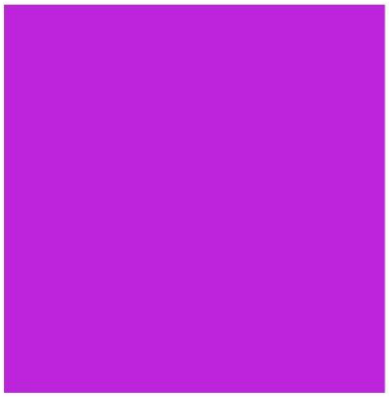
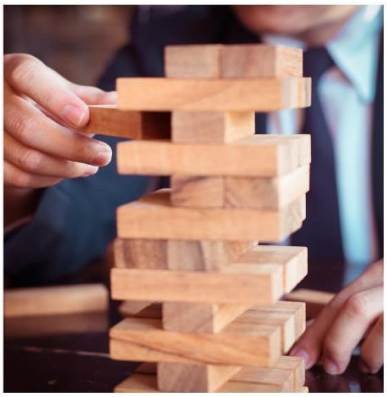
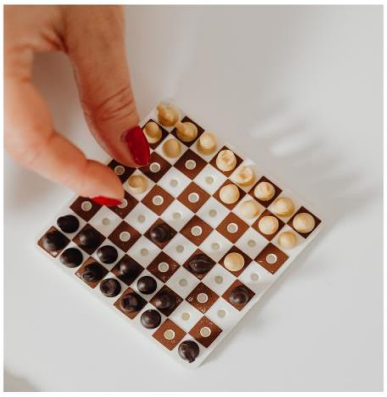
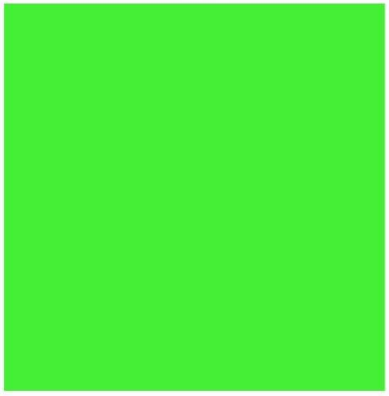
Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FONVALMED
Fondo de Valorización
de Medellín

FONVALMED
Fondo de Valorización
de Medellín

Alcaldía de Medellín

POLITICA DE RIESGOS FONVALMED

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FONVALMED
Fondo de Valorización de Medellín

Contenido

Introducción 3
1. Marco o Referencia Normativo 3
2. Lineamientos de la Política 5
3. Glosario 6
4. Contexto 7
Contexto externo 8
Contexto interno 8
Contexto del proceso 9
5. Niveles de responsabilidad 10
6. Identificación y Valoración del Riesgo 14
6.1 Descripción del riesgo 14
6.2 Análisis del riesgo 15
6.2.1 Nivel de Calificación de Probabilidad 15
6.2.2 Nivel de Calificación de Impacto 16
6.2.3 Nivel de Calificación Impacto Riesgos de Corrupción 16
6.3 Evaluación del Riesgo 17
6.3.1 Riesgo Inherente 17
6.3.2 Valoración de Controles 19
6.3.3 Nivel de Aceptación 20
6.4 Monitoreo Revisión y Reporte 24
6.5 Seguimiento Riesgos de Corrupción 24

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FONVALMED
Fondo de Valorización de Medellín

INTRODUCCIÓN

El Fondo de Valorización de Medellín, (FONVALMED) define los parámetros de su política de administración de riesgos tomando como referencia los criterios establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" v6, expedida por la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional; así como los contenidos en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), principalmente basados en las tres líneas de defensa y de acuerdo a los lineamientos de la guía que integra los riesgos asociados a la gestión, corrupción, seguridad digital y riesgo fiscal.

Esta política está compuesta por el objetivo, alcance, niveles de aceptación al riesgo, niveles para calificar el impacto, el tratamiento de riesgos, el seguimiento periódico según nivel de riesgo residual y responsabilidad de gestión para cada línea de defensa.

1. MARCO NORMATIVO

ANO	NORMA	NOVEDAD
1991	Constitución Política	Adopta los principios de la función administrativa y elimina el control fiscal previo y obligatoriedad para todas las entidades estatales de contar con el control interno.
1993	Ley 87	Crea el Sistema Institucional de Control Interno y dota a la administración de un marco para el control de las actividades estatales, directamente por las mismas autoridades.
1998	Ley 489	Fortalece el Control Interno, con la creación del Sistema Nacional de Control Interno
2001	Decreto 1537	Provee elementos técnicos y administrativos para fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI)
2005	Decreto 1599	Establece la administración del Riesgo se contempla como parte integral del fortalecimiento de los SCI

2012	Decreto 1599	Adopta un marco general para el ejercicio del Control Interno, a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI y dota al Estado colombiano de una estructura única.
2012	Ley 1523	Integra en un solo sistema todas aquellas herramientas de gestión, presenta a las entidades el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual recoge el Sistema de Desarrollo Administrativo en cinco políticas
2014	Decreto 943	MECI se configura como la herramienta de seguimiento y control del Modelo.
2014	Decreto 1443	Implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
2015	Ley 1753	Integra en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad (Ley 872 de 2003) y de Desarrollo Administrativo (Ley 489 de 1998) articulado con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno (Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998)
2017	Decreto 602	
2017	Decreto 1499	Adiciona la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015 y se reglamentan los artículos 84 de la Ley 1523 de 2012 y 12 y 63 de la Ley 1682 de 2013, en relación con la gestión del riesgo de desastres en el Sector Transporte
2017	Decreto 2157	Articula el Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
2018	Guía	– MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades
2019	Manual	Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la 7° Dimensión de MIPG)

2020	Guía	Adopta directrices generales del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres de la Entidades Públicas y Privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012
2020	Guía	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 - octubre de 2018.
2022	Guía	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 – noviembre de 2022. Se mantiene estructura conceptual para la administración del riesgo. Se incluye capítulo específico sobre riesgo fiscal, que se complementa con el Anexo denominado catalogo indicativo de puntos de riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por procesos

2. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La alta dirección se compromete en darle cumplimiento a la misión, los objetivos institucionales, estratégicos del PEI y del plan de acción anual, orientando los procesos al pensamiento basado en riesgos, con un enfoque de control y mejoramiento continuo, a través de la identificación, análisis, evaluación, revisión y monitoreo a riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad de la Información y Fiscales.

Lo anterior, permite anticiparse, disminuir y contrarrestar el impacto de los eventos causados por los posibles riesgos; todo ello enmarcado en los proyectos, planes y procesos del MOP.

Objetivo de la Política de Riesgos

Reducir o mitigar los riesgos residuales en todos los procesos, a través de la gestión de acciones de control, con el fin de asegurar el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos del Fondo de Valorización de Medellín.

Alcance

La presente política de gestión de riesgos aplica a todos los procesos, proyectos y acciones emprendidas en FONVALMED, acorde a los tipos y clasificación de riesgo, a cargo de los líderes y líneas de defensa.

3. GLOSARIO

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

MECI: Modelo Estándar de Control Interno.

PEI: Plan Estratégico Institucional.

MOP: Modelo de Operación por Procesos.

CIGD: Comité Integrado de Gestión y Desempeño.

Apetito del riesgo: La exposición de impactos que la empresa está dispuesta a afrontar o aceptar para alcanzar sus metas.

Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo de corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado**.**

Riesgo de seguridad de la información: posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

Riesgo Fiscal: efecto dañoso sobre recursos públicos o bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial**.**

Efecto: es el daño que se generaría sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, en caso de ocurrir el evento potencial.

Evento Potencial: Hechos inciertos o incertidumbres, refiriéndonos a riesgo fiscal, se relaciona con una potencial acción u omisión que podría generar daño sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública. En esta guía, el evento potencial es equivalente a la causa raíz.

Riesgo inherente: nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad.

Riesgo residual: el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Vulnerabilidad: representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

Probabilidad: la posibilidad de ocurrencia del riesgo, asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Control: Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

Conceptos tomados de los conceptos propuestos en la guía de administración del riesgo y el diseño de los controles en entidades públicas. Versión 6. Función Pública.

4. CONTEXTO:

Para la identificación de riesgos la entidad realiza un análisis de su entorno estratégico a partir de los siguientes factores internos y externos:

CONTEXTO	FACTORES	ANÁLISIS
Contexto Externo	**Económicos y financieros**	Disponibilidad de capital, liquidez, mercados financieros
	Políticos	Cambio de Gobierno, legislación, políticas públicas, regulación y normativa.
	Sociales	Grupos de Valor, responsabilidad social.
	Tecnológicos	Avances en tecnología, acceso a sistemas de

		información externos, Gobierno en línea.
	Ambientales	Emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.
	Legales y reglamentarios	Actualización de la Normativa externa
	Pandemia	Crisis sanitaria que impide el funcionamiento de los procesos institucionales, incluye pandemias y epidemias declaradas por los organismos de salud del Estado.
Contexto interno	**Financieros**	Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.
	Personal	Competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.
	Procesos	Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento
	Tecnología	Integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información
	Estratégicos	Direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.
	Comunicación Interna	Canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.

Contexto del proceso	**Diseño del Proceso**	Claridad en la descripción del alcance y objetivo del proceso.
	Interacciones con otros procesos	Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios y clientes.
	Transversalidad	Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.
	Procedimientos Asociados	Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.
	Responsables del Proceso	Grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.
	Comunicación entre los procesos	Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.

5. Niveles de responsabilidad

Para darle cumplimiento al logro de los objetivos, FONVALMED debe anticiparse a eventos e impactos negativos relacionados con su gestión interna y externa. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión- (MIPG) en la dimensión siete (7) “Control Interno” desarrolla a través de la Línea Estratégica y las tres (3) Líneas de Defensa de responsabilidad de la gestión del riesgo y control.

A partir de estas líneas de defensa, se determinan los siguientes responsables y cada uno de sus niveles de ejecución.

Línea Estratégica	**Responsable: Alta dirección y Comité Institucional de gestión y desempeño.**
	Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad. • Establecer y aprobar la Política de administración del riesgo la cual incluye los niveles de responsabilidad y autoridad con énfasis en la prevención del daño antijurídico. • Definir y hacer seguimiento a los niveles de aceptación (apetito al riesgo). • Analiza los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles. • Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales. • Realimentar al CIGD sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo. • Evaluar el estado del sistema de control interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento de este.
	Responsable: Lideres de proceso
	Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los programas, proyectos, planes y procesos a su cargo y actualizarlo cuando se requiera con énfasis en la prevención del daño antijurídico. • Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados alineado con las metas y

1ra línea de defensa	objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso. • Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar. • Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles. • Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los programas, proyectos, planes y/o procesos a su Cargo. Reportar en el CIGD los avances y evidencias de la gestión de los riesgos a cargo del proceso asociado.

2da línea de defensa	**Responsable: Proceso de Planeación Estratégica** • Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. • Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo. • Consolidar el Mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional. • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo. • Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos. • Evaluar que los riesgos sean consistentes con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa. • Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles. • Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlo para aprobación del comité institucional de coordinación de control interno.

	• Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles. • Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlo para aprobación del comité institucional de coordinación de control interno.
	Responsables: Líderes de proceso
	• Monitorear los riesgos identificados y controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la estructura de los temas a su cargo. • Reportar a la Oficina de Planeación a través del SGI – módulo de riesgos, el seguimiento efectuado al mapa de riesgos a su cargo y proponer las acciones de mejora a que haya lugar. • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, y valoración del riesgo y definición de controles en los temas a su cargo y con enfoque en la prevención del daño antijurídico. Supervisar que la primera línea de defensa identifique, evalué y gestione los riesgos en los temas de su competencia.

3ra línea de defensa	**Responsable: Proceso de control Interno**
	La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. • Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa.

	• Llevar a cabo el seguimiento a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos de conformidad con el Plan Anual de Auditoria y reportar los resultados al CIGD. • Recomendar mejoras a la política de administración del riesgo

6. IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

6.1 Descripción del riesgo

Para la identificación del riesgo se debe tener en cuenta el contexto estratégico que opera en la entidad, la caracterización de los procesos, su objetivo y alcance. Así mismo, analizar los factores internos y externos que afecten el cumplimiento de los objetivos.

En cuanto al impacto, el área se mide en términos de consecuencias económicas o reputacional a la que está expuesta la entidad. De acuerdo con lo anterior, FONVALMED adopta la estructura de la función pública para la descripción del riesgo, que facilita la redacción y debe iniciar con la frase probabilidad de.

A continuación, se presenta la estructura, tener en cuenta que los riesgos deben iniciar con la oración ***probabilidad*** de y para el caso de riesgo fiscal es la ***posibilidad de efecto dañoso,*** ya sea sobre bienes públicos, recursos públicos o intereses patrimoniales de naturaleza pública:

¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué?

RIESGO DE GESTIÓN = Impacto + Causa Inmediata + Causa Raíz
Y SEGURIDAD DIGITAL

RIESGOS DE CORRUPCIÓN = Acción y omisión + Uso del poder + Desviación de la gestión + Beneficio privado.

Para el caso del riesgo fiscal, se define de la siguiente manera:

RIESGO FISCAL = Evento Potencial + Efecto dañoso

¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué?

Impacto + Circunstancia Inmediata + Causa Raíz

Para la identificación del riesgo fiscal, tener en cuenta las actividades potenciales de generar el riesgo como son: actividades de administración, gestión, ordenación, ejecución, manejo, adquisición, planeación, conservación, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes o recursos públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de las rentas.

6.2 Análisis de Riesgos

6.2.1 Nivel de calificación de probabilidad

Este se determina de acuerdo con el número de veces que pasa por el punto de riesgo en el período de un año, como se encuentra a continuación:

Nivel	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad se realiza máximo 12 vez al año.	20%
Baja	La actividad se realiza entre 13 a 24 veces al año	40%
Media	La actividad se realiza entre 25 a 48 veces al año.	60%
Alta	La actividad se realiza entre 49 a 96 veces al año.	80%
Muy Alta	La actividad se realiza más de 360 veces al año.	100%

6.2.2 Nivel de calificación del Impacto

Se definen los impactos económicos y reputacionales como las variables principales, cuando se presenten ambos impactos para un riesgo, tanto económico como reputacional, con diferentes niveles se debe tomar el nivel más alto.

Nivel	Afectación Económica	Reputacional
Leve - 20%	Afectación menora a 10 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de algún área de la entidad
Menor -40%	Entre 10 y 50 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores.
Moderado -60%	Entre 50 y 100 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos.
Mayor - 80%	Entre 100 y 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal.
Catastrófico 100%	Mayor a 500 SMLMV	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país

Tener en cuenta que, dentro del contexto de riesgo fiscal, el área de impacto siempre corresponderá a una consecuencia económica sobre el patrimonio público, a la cual se vería expuesta el Fondo de Valorización, en caso de materializarse el riesgo.

6.1.3 Nivel de calificación del Impacto Riesgos de Corrupción.

La calificación de impacto en los riesgos de corrupción, se definen aplicando la siguiente tabla, cada uno de los riesgos identificados es valorado de acuerdo con las preguntas, la tabla y la calificación obtenida se compara con la tabla de medición de impacto de riesgo de corrupción para obtener el nivel de impacto del riesgo.

No.	Si el riesgo de corrupción se materializa podría:	SI	NO
1	¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5	¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6	¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		
9	¿Generar pérdida de información de la entidad?		
10	¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?		
11	¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12	¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14	¿Dar lugar a procesos penales?		
15	¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16	¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afectar la imagen regional?		
18	¿Afectar la imagen nacional?		
19	¿Generar daño ambiental?		

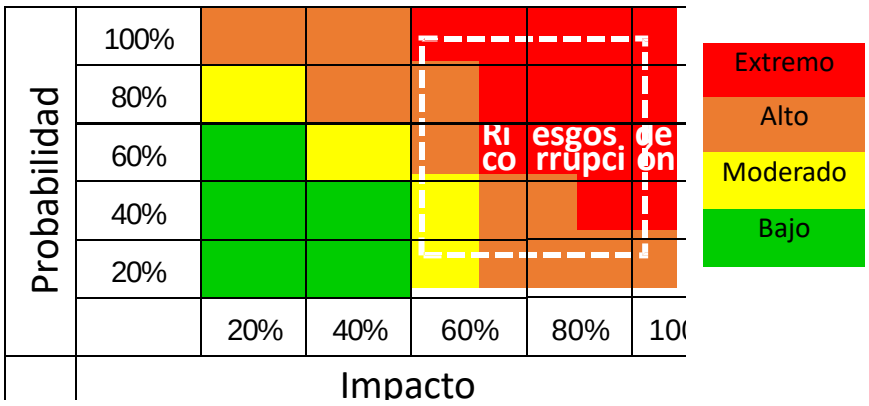
Una vez analizado el resultado de las respuestas, se debe clasificar de la siguiente manera:

Nivel	Descripción	Respuestas Afirmativas
Moderado	Genera medianas consecuencias sobre la entidad	1 a 5
Mayor	Genera altas consecuencias sobre la entidad	6 a 11
Catastrófico	Genera consecuencias desastrosas para la entidad	12 a 19

6.3. Evaluación de Riesgos

6.3.1 Riesgo Inherente

Una vez analizado la posibilidad de ocurrencia del riesgo y los impactos, se determina la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente), a través de la combinación de ambas variables, como se muestra en la siguiente matriz de calor.



6.3.2 Valoración de Controles

El control es la medida que permite reducir o mitigar el riesgo, este se debe aplicar a cada riesgo identificado por parte de los lideres de proceso; así mismo, son los responsables de implementar y monitorear los controles, con el apoyo del equipo de trabajo.

La estructura para la redacción del control es la siguiente:

Responsable de ejecutar el control	**+**	**Acción**	**+**	**Complemento**
(cargo del servidor que ejecuta el control y si es automático identifica el sistema que realiza la actividad)		(se determina mediante verbo, indica la acción que se va a realizar)		(detalles que identifiquen el objeto del control)

6.3.2.1 Tipología de Controles

Control preventivo: se acciona en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado. Buscan atacar la causa raíz y evitar que el riesgo se materialice.

Control detectivo: se acciona durante la ejecución del proceso. Estos controles detectan el riesgo, pero generan reprocesos.

Control correctivo: control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo. Estos controles tienen costos implícitos.

Estos se ejecutan a través de controles manuales o automáticos:

Control manual: controles que son ejecutados por personas.

Control automático: son ejecutados por un sistema.

6.3.3 Niveles de Aceptación del Riesgo

Acorde con los riesgos residuales aprobados por los líderes de procesos y socializados en el comité institucional de coordinación de control interno, se determinó la aceptación y tratamiento como a continuación se describe:

Para los riesgos de corrupción no hay aceptación del riesgo, siempre deben conducir a formular acciones de fortalecimiento

Tipo de Riesgo	Zona de riesgo	Nivel de aceptación
Riesgo de gestión (proceso, producto y proyecto), seguridad digital y riesgo fiscal	Baja	Se **Asumirá** el riesgo y se administrará por medio de las actividades propias del proyecto o proceso asociado y se generará un reporte mensual del resultado.
	Moderada	Se establecen acciones de control preventivas que permitan **Reducir** la probabilidad de ocurrencia del riesgo, se hace seguimiento **Trimestral** y se registran sus avances en la matriz de seguimiento del Fondo, con la carga de las respectivas evidencias en el Sharepoint.
	Alta y extrema	Se debe incluir el riesgo, tanto en el mapa de riesgo del proceso como en el mapa de riesgo Institucional y se establecen acciones de control preventivas que permitan **Mitigar** la materialización del riesgo. Se monitorea **Trimestral** en el tablero de control.

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FONVALMED
Fondo de Valorización de Medellín

Acciones frente a los riesgos materializados

Tipo de Riesgo	Responsable	Acción
Corrupción	Procesos	1. Informar al proceso de direccionamiento estratégico sobre el hecho encontrado. 2. Una vez surtido el conducto regular establecido para la entidad y dependiendo del alcance del control correspondiente, identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de mejoramiento. 3. Efectuar el análisis de causas y acciones preventivas y de mejora. 4. Actualizar el mapa de riesgos.
Corrupción	Proceso de control interno	1. Informar al líder del proceso, quien analizará la situación y definirá las acciones a que haya lugar. 2. Una vez surtido el conducto regular establecido para la entidad y dependiendo del alcance del control correspondiente, denunciar ante la instancia competente e identificar las acciones correctivas necesarias y documentarlas en el plan de mejoramiento. 3. Efectuar el análisis de causas y acciones preventivas y de mejora.

		3. Infirmar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso, y revisar el mapa de riesgos.
Riesgo de gestión (proceso, producto y proyecto) zona extrema, alta y moderada.	Líderes de proceso	1. Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento de este, si es el caso. 2. Documentar y actualizar el plan de mejoramiento. 3. Iniciar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora. 4. Documentar en el plan de mejoramiento y revisar y replantear los riesgos del proceso. 5. Analizar y actualizar el mapa de riesgos.
Riesgos de proceso, proyecto o producto zona baja	Procesos	1. Establecer las acciones correctivas al interior de cada proceso, e identificar la calificación y ubicación del riesgo para su inclusión en el mapa de riesgos.
		2. Informar al líder del del proceso sobre el hecho encontrado.

Riesgo de gestión (proceso, producto y proyecto) zona extrema, alta y moderada.	Control Interno	1. Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso y revisar el mapa de riesgos. 2. Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho. 3. Verificar que se toman acciones y se actualiza el mapa de riesgos correspondiente.
Riesgos de proceso, proyecto o producto zona baja	Control Interno	1. Informar al líder del proceso sobre lo ocurrido 2. Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder. 3. Revisar el mapa de riesgos 4. Acompañar al líder del proceso en la revisión, análisis y toma de acciones correspondientes para resolver el hecho. 5. Verificar que se tomaron las acciones necesarias y se actualizó el mapa de riesgos.

6.4 Monitoreo, Revisión y Reporte

Los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar trimestralmente su Mapa de Riesgos y si es del caso ajustarlo en la matriz diseñada para tal fin.

FONVALMED, determina para los riesgos de gestión, seguridad digital, fiscales y corrupción, consolidar el seguimiento con una periodicidad trimestral. Las fechas en las que se entrega el monitoreo y revisión a la implementación de los controles por parte de los responsables de los procesos son los primeros 5 días del mes abril, julio, octubre y 20 de diciembre de cada vigencia y será responsabilidad del proceso de Planeación estratégica consolidar la matriz de gestión de riesgos institucional y presentar el informe a la Alta Dirección y a la Oficina de Control Interno.

La oficina de Control Interno realizará seguimiento a la gestión de los riesgos, en sus procesos de auditoría interna analizaran las causas, y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos.

6.5 Seguimiento Riesgos de Corrupción

- El líder de Control Interno debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción semestral. En este sentido es necesario que adelante seguimiento a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles.

Documentos de Referencia

1. Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34299967/Guia_administracion_riesgos_capitulo_riesgo_fiscal.pdf

Control de versiones

Versión	Fecha	Descripción del cambio
V1	03/12/2021	Se actualiza de acuerdo con los lineamientos de la Función Pública
V2	28/04/2025	Se actualiza de acuerdo con los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- Versión 6.

La actualización de la Política de Gestión de Riesgos V2, es aprobada en Comité de Coordinación de Control Interno, mediante acta No. 01 del día 15 de mayo de 2025