
 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	1 de 14

I

INFORME: PORMENORIZADO DE NOVIEMBRE DE 2015 A FEBRERO DE 2016
LUGAR: CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTORICA - CNMH
FECHA: ABRIL 2016
ASESOR DE CONTROL INTERNO: DORIS YOLANDA RAMOS VEGA
I OBJETIVO GENERAL.
Dar a conocer los avances para determinar la madurez en la implementación del MECI conforme al Decreto 943 de 2014.
II RESULTADOS.
<p>ESTADO DEL MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</p> <p>COMPONENTE TALENTO HUMANO</p> <p>Este componente tiene como propósito establecer los elementos que le permiten a la entidad crear una conciencia de control y un adecuado control a los lineamientos y actividades tendientes al desarrollo del talento humano, Lo componen los elementos: Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos y Desarrollo del Talento Humano.</p> <p>Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos</p> <p>La entidad cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, el cual fue adoptado en diciembre de 2015, este contiene los principios y valores éticos, la Misión, Visión, Objetivos Estratégicos de la Entidad, las Directrices Éticas y las políticas de buen gobierno para la Administración del CNMH; este documento fue construido con la participación activa de los funcionarios; y publicado a través del Sitio Web.</p> <p>Teniendo en cuenta que la implementación de los principios y valores fue al final de la vigencia 2015, no se han formulado acciones de mejora, ni se han definido mecanismos para promover y reforzar su interiorización al igual que no se cuenta con una estrategia para medir el impacto de estos, en el quehacer diario de cada individuo.</p> <p>El CNMH, no cuenta con el Equipo de Agentes de Cambio o en su defecto un grupo promotor de prácticas éticas que contribuyan con la consolidación de la cultura de gestión ética en la entidad.</p> <p>Es preciso resaltar que las funciones del grupo de gestores o promotores éticos son diferentes a las definidas para el Comité de Convivencia; por lo tanto Control Interno recomienda para su</p>

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	2 de 14

conformación, revisar la información contenida en el Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado.

Aunque el código de buen gobierno se encuentra publicado en el sitio web de la entidad, este mecanismo no es suficiente para garantizar que la totalidad de los servidores públicos se apropien e interioricen su contenido entre los que se encuentran los principios y valores, siendo necesario implementar otro tipo de mecanismos para lograr este objetivo.

Desarrollo del Talento Humano

La gestión del talento humano parte del proceso de planeación de recursos humanos, a través del cual se identifican y cubren las necesidades cualitativas y cuantitativas de personal.

Las necesidades identificadas son cubiertas a través de la planta temporal de personal y la contratación directa de personal; esta última según lo establecido en la ley de contratación; no obstante lo anterior, se evidencian algunas necesidades de personal en áreas como las Áreas de Planeación, Control Interno, Gestión Documental las cuales es necesario reforzar con el fin de desarrollar la totalidad de actividades que por Rol le competen a cada una de ellas.

El CNMH, cuenta con un Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal, éste fue adoptado mediante Resolución interna N° 002 del 23 de febrero de 2012, y actualizado según las necesidades presentadas.

Se realiza la asignación de los funcionarios en las diferentes áreas de trabajo de acuerdo a sus perfiles y competencia.


Se formuló el Plan Institucional de Formación y Capacitación, de acuerdo a las necesidades identificadas; las actividades formuladas para ejecutar en la vigencia 2015 fueron desarrolladas según su programación, no obstante esta programación depende de la establecida por las programaciones que tengan en la ESAP, Función Pública o SENA.

Se formuló y desarrollo el plan de Inducción y Reinducción y el programa de bienestar e incentivos según lo planificado.

La entidad no ha definido mecanismos para verificar que los programas de inducción y reinducción fortalecen los conocimientos de los servidores públicos.

No obstante la entidad realizó una encuesta para medir el clima laboral en el mes de marzo del 2015, no se evidenciaron nuevas mediciones con el fin de ser tenidas como insumo para formular el plan de bienestar e incentivos de la vigencia 2016; este plan quedó formulado en la vigencia 2015; lo cual no permite incluirle otras actividades según las necesidades detectadas en la vigencia en curso.

Aunque la entidad realiza una evaluación de la percepción de las capacitaciones como resultado del

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	3 de 14

plan de capacitación; esta no cuenta con mecanismos para medir el impacto de estas, en el desempeño de los procesos.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Dicho componente define la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos institucionales, requiere de revisiones periódicas para ajustarlas a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad; establece su composición a través de cinco elementos: Planes, programas y proyectos; Modelo de Operación por procesos; Estructura Organizacional; Indicadores de Gestión y Políticas de Operación.

Planes, programas y Proyectos:

Para el periodo evaluado la entidad realizó la revisión del plan de acción Institucional formulado para la vigencia 2015, el cual fue construido según las necesidades y teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos en el presupuesto apropiado, así mismo se evidenció el seguimiento a los proyectos de inversión ejecutados.

La Oficina de Control Interno realizó una evaluación al mapa de riegos, y a través de la evaluación de la ejecución presupuestal revisó la ejecución de los proyectos de inversión, sin embargo, se requiere fortalecer esta actividad, con el fin de generar las alertas tempranas frente a la ejecución de los recursos apropiados.


La entidad realiza seguimiento trimestral al plan de acción, a través de los indicadores formulados para cada estrategia, sin embargo los ajustes se realizan anualmente, lo que evidencia que los resultados de los indicadores no son tenidos en cuenta para corregir las desviaciones detectadas, durante su ejecución en el transcurso de la vigencia.

Modelo de Operación por Procesos:

El **CNMH** cuenta con un mapa de procesos en el cual se evidencia la estructura y la interacción de los procesos, cuenta con la caracterización de sus procesos y la documentación de la totalidad de los procedimientos; los cuales se encuentran publicados en su sitio web.

En el momento de comunicar los cambios en los procesos, se debe verificar que los canales de comunicación sean los adecuados y que a través de ellos la información fluya y sea comprendida; siendo este último aspecto, el más importante, ya que a través de su comprensión asegura su cumplimiento y por ende la mejora continua de los mismos.

Teniendo en cuenta la dinámica de los procesos, se recomienda continuar con la revisión de la totalidad de los mismos, con el fin de conocer su valor agregado en la entidad y garantizar que su desarrollo aporta al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	4 de 14

Estructura Organizacional:

Mediante Decreto 4803 de 2011, se estableció la estructura del Centro de Memoria Histórica del CNMH la cual le ha permitido dar cumplimiento a su direccionamiento estratégico, en la cual se especifican las líneas de autoridad y responsabilidad y toda comunicación formal en la organización.

Indicadores de Gestión:

La entidad tiene consolidada una matriz de indicadores, a la cual se le hizo seguimiento trimestral por parte del Área de Planeación en el transcurso de la vigencia 2015; ésta contiene los indicadores de direccionamiento estratégico, del sector, de gobierno, de plan de acción y los indicadores de proceso; esta evaluación se encuentra publicada en su sitio web del CNMH.

Si bien se realiza una evaluación trimestral a los indicadores formulados, no se consolidan sus resultados en un documento que permita evidenciar con claridad el nivel de cumplimiento de los planes, de las estrategias y el desempeño de los procesos.

Por ser los indicadores la principal fuente de información para realizar la autoevaluación por parte de los líderes de los procesos, éstos, deben proporcionar la información adecuada para la toma de decisión, por lo anterior, es necesario revisar la formulación de aquellos, cuyo resultado es superior a la meta planteada, así mismo fortalecer su análisis y evidenciar las medidas adoptadas frente a las metas no alcanzadas.


Algunos indicadores requieren ser ajustados, toda vez que su medición no permite establecer el grado de avance de los objetivos trazados y los resultados esperados del proceso y la gestión.

Aunque no existe un número máximo o mínimo de indicadores que debe tener una entidad; es conveniente entender que entre más indicadores se tengan, más difícil será realizar su seguimiento, y menos oportuna será su medición; por tal motivo la Oficina de Control Interno, recomienda estudiar la posibilidad de priorizar las actividades a medir, teniendo en cuenta aquellas que brinden un valor agregado a la entidad, y permitan conocer el estado del logro de sus objetivos; se podría plantear la formulación de un indicador por objetivo estratégico.

La entidad no realiza validación de los indicadores formulados, lo que no permite asegurar su confiabilidad para que se constituyan en una herramienta para la toma de decisiones.

Políticas de Operación:

No obstante en la Caracterización de los procesos se han mencionado como políticas de

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	5 de 14

operación algunos documentos de carácter legal como son: El Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico Institucional, Las Normas Internacionales Generales de Auditoría, las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública, entre otros, se requiere formular políticas operacionales de carácter institucional, que coadyuven a la operación adecuada de los procesos.

Por otra parte estas políticas deben ser de conocimiento de todos los funcionarios, asegurando su comprensión en el ejercicio de la ejecución de las actividades de los procesos.

COMPONENTE DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Al ser un componente del Módulo de Control de Planeación y Gestión, faculta a la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Es importante señalar que un evento también puede representar una oportunidad de mejora para la entidad.

Políticas de Administración del Riesgo

La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgos adoptada mediante Resolución N° 113 de 15 de mayo de 2015, esta contiene todos los aspectos básicos definidos en el MECI; aunque este documento se encuentra publicado en el sitio web de la entidad; **no es de fácil acceso su consulta, para la totalidad de funcionarios y contratistas, que desarrollan las actividades de los procesos; por otra parte es necesario alinear las actividades del procedimiento Administración del riesgo con la Política definida.**

La entidad en la vigencia 2015 realizó evaluación a la gestión del riesgo, la cual sirvió de insumos para ajustar el mapa de riesgos de la vigencia 2016, sin embargo, por ser la gestión del riesgo dinámica, debe darse aplicación a la periodicidad establecida en la política para realizar un seguimiento que permita asegurar de manera razonable que los riesgos identificados no se van a materializar, y que en caso de materializarse sus consecuencias no la impacten de manera significativa.


En el proceso de Gestión del riesgo no se da cumplimiento a la totalidad de los aspectos definidos en la Política a saber:

Identificación de Riesgo:

La entidad cuenta con un mapa de riesgos mediante el cual se administran los riesgos identificados a los objetivos del proceso y los riesgos de corrupción, los cuales su identificación se hizo, atendiendo la metodología establecida.

En el periodo evaluado la entidad se encuentra ajustando el mapa de riesgos por proceso, para su identificación ha tenido en cuenta los diferentes factores del contexto estratégico.

Análisis y Valoración del Riesgo:

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	6 de 14

En relación a este elemento, la Oficina de Control Interno realizó una evaluación en la vigencia; la cual sirvió de insumos para realizar los ajustes correspondientes al mapa de riesgos vigencia 2016, sin embargo es necesario como una oportunidad de mejora, evidenciar en estos informes los riesgos no tratados y en la medida de su competencia los riesgos materializados. Por otra parte, es importante tener presente que la responsabilidad de realizar la gestión del riesgo es de cada uno de los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo, por lo tanto es de su competencia identificar y tratar los riesgos materializados, según lo establece el procedimiento documentado.

MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Este módulo incluye elementos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del control interno del CNMH, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; igualmente permite a los líderes de los proceso hacer seguimientos a su gestión según la periodicidad definidos, con el fin de conocer su estado real.

COMPONENTE DE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

El cual le permite a cada responsable de proceso, programa o proyecto, medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real. La autoevaluación se convierte en un proceso periódico de seguimiento y verificación es decir se convierte en la Autoevaluación de control y gestión.

Autoevaluación del Control y la Gestión:

En el CNMH en cumplimiento de este elemento, los líderes de los procesos realizan seguimiento periódico a las acciones planteadas en los diferentes planes de mejoramiento, que con ocasión de las auditorías internas se han formulado, así mismo la Entidad ha definido una periodicidad para la realización de la evaluación de los indicadores de gestión y seguimiento al mapa de riesgos, **sin embargo con respecto a los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas de gestión y seguimientos es necesario implementar actividades de mejora, relacionadas con la oportunidad en el reporte del cumplimiento de las acciones planteadas correctivas o preventivas, para subsanar los hallazgos suscritos, y la suscripción de los mismos por parte de algunos líderes de procesos que no envían el formato diligenciado; igualmente en la administración de los riesgos, con respecto al tratamiento continuo, según las opciones de manejo definidas.**

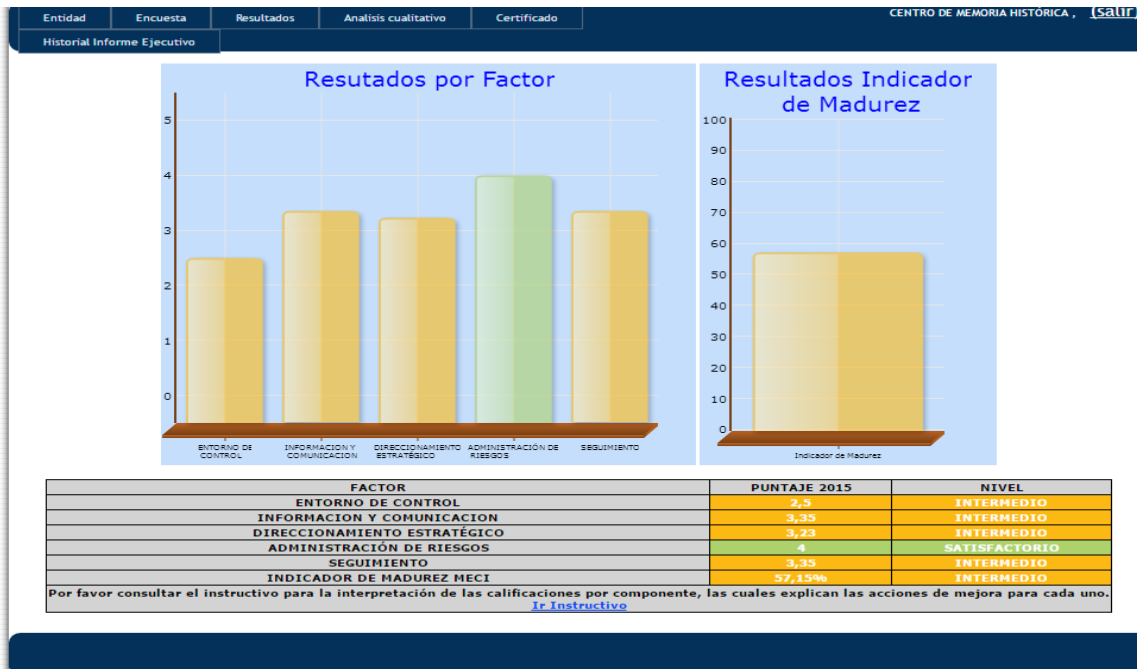
La entidad realiza actividades de autocontrol en los que se involucran de manera directa los equipos de trabajo en cada proceso, sin embargo, es necesario documentar las medidas tomadas frente a sus resultados.

Como actividad de fomento para la cultura del control y autoevaluación la Oficina de Control Interno ha realizado procesos de sensibilización alusivos a los principios del Control Interno y a las herramientas institucionales que permiten el autocontrol, como complemento, el Grupo de Planeación está realizando la



socialización de los componentes y elementos del MECI.

A continuación se relacionan los resultados de la evaluación anual del Sistema de Control Interno, emitidos por la Función Pública, frente a la cual debe formularse las acciones de mejora, que complemente el presente informe:



Lo anterior teniendo como referente las interpretaciones de los niveles para cada puntaje, según lo establecido, así:



Niveles de Madurez Entre 0-100%

0-10

INICIAL: La Entidad conoce de forma incipiente la estructura de Modelo de Control Interno. Conoce sus funciones, en concordancia ha establecido su misión y visión, reconociendo a su vez los objetivos con los cuales contribuye a los fines esenciales del Estado. Dado el nivel de avance en la implementación del modelo, se requiere avanzar con urgencia en definir roles, responsabilidades, recursos y otros aspectos esenciales por parte de la Alta Dirección para poder avanzar con su implementación y fortalecimiento.

11-35

BÁSICO: La Entidad aplica el modelo de control interno de manera primaria. Ha adoptado los lineamientos normativos para la adecuada gestión de sus procesos, cuenta con un direccionamiento estratégico y tiene identificadas las diferentes fuentes de información internas y externas, ha iniciado con el diseño de herramientas de control y seguimiento, pero aún no cuenta con datos relevantes para su análisis. Ha formulado su Política de Gestión de Riesgos de forma básica.

35-65

INTERMEDIO: La Entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una Política de Gestión de Riesgos mas robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.

66-90

SATISFACTORIO: La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.

91-100

AVANZADO: La Entidad gestiona el modelo de control interno de forma continua y sistemática. Se implementan y se verifica la efectividad de las acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa. Se mide la eficacia y la eficiencia de los planes de mejoramiento a todo nivel. La Política de Riesgos es actualizada de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales. Los servidores han apropiado los mapas de riesgos de sus procesos, facilitando el monitoreo, seguimiento y verificación de los mismos, con lo cual es posible afirmar de manera razonable que se cuenta con una gestión del riesgo eficiente y efectiva en todos los niveles.


De acuerdo a la retroalimentación que la Función Pública realizó a los Jefes de Control Interno el martes 5 de Abril destacó la alta importancia que las entidades deben darle a los componentes de Gestión Documental, Contable, Administración del Riesgo; Políticas de Talento Humano; seguimiento a Planes de Capacitación; Entorno de control; Valores éticos; indicadores de Gestión y Planes de Mejoramiento, por cuanto allí se detectaron aspectos que deben ser mejorados y sostenibles en el tiempo.

COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en la entidad, la Oficina de Control Interno es la responsable de realizar la evaluación del sistema de control interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 1537 de 2001), con criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración.

Auditorías Internas:

Para el cumplimiento de este elemento, la Oficina de Control Interno, formula el Programa Anual de Auditoría, el cual se construye a partir de la priorización de los procesos que por su nivel de impacto y relevancia para la entidad deben ser auditados en la vigencia.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	9 de 14

Para la priorización de los procesos a auditar se tiene en cuenta el conocimiento de la entidad, sus planes, programas, proyectos, procesos, sistemas de información y gestión; así como la gestión del riesgo acorde con la disponibilidad de recursos.

No obstante la OCI para la vigencia 2015 formuló el programa anual de auditorías, se requiere realizar ajustes a su estructura, con el fin de que este contenga el objetivo y alcance alineado con la planeación estratégica de la entidad.


El ejercicio de cada auditoria se cierra con la formulación del plan de mejoramiento, formulado por el líder del proceso auditado.

Con respecto a las actividades de Evaluación y Seguimiento la OCI realizó los siguientes informes:

Informe Control Interno Contable; Informe Anual al Sistema de Control Interno (el cual ha sido socializado al Área de Planeación); Austeridad en el Gasto, seguimiento plan anticorrupción, Ley de Transparencia y Acceso a la información, informe de evaluación y seguimiento al Sistema EKOGUI; sobre el que se hicieron las siguientes recomendaciones:

- 1.) De acuerdo con las responsabilidades establecidas para el jefe de la Oficina Asesora jurídica por el artículo 2.2.2.4.7 del Decreto 1069 de 2015, se le recomienda gestionar ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado el registro del usuario del Jefe de la Oficina Financiera o quien haga sus veces en el sistema EKOGUI. Dado que esta es una recomendación que se había realizado en el informe anterior, de la cual se remitió copia a la Dirección Administrativa y Financiera; se requiere todo el concurso de los responsables para su realización en un plazo perentorio.
- 2.) Con respecto a la CALIFICACIÓN DEL RIESGO para los procesos judiciales a cargo de la entidad y que se encuentren registrados en el EKOGUI, se recomienda al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica gestionar lo pertinente para incorporar en el procedimiento interno que corresponda, la “metodología que determine la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado” en esta materia. Lo anterior según lo dispuesto por la Circular externa 02 del 29 de enero de 2016 la cual actualizó en la versión V.0.2 el Instructivo del EKOGUI.
- 3.) Se reitera igualmente la recomendación realizada en el informe anterior en relación con la necesidad de que el administrador del Sistema EKOGUI en el CNMH gestione lo pertinente ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para lograr una jornada de capacitación a los usuarios del sistema.

Igualmente se realizó seguimiento a la ejecución presupuestal, en el que se hizo la verificación de los siguientes aspectos:

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	10 de 14

1. Verificar la ejecución del presupuestal con corte a 31 de Diciembre de 2015.
2. Verificar la constitución de la reserva presupuestal y las cuentas por pagar
3. Verificar la oportuna devolución de los recursos no utilizados al Tesoro Nacional

Este documento fue remito a la Dirección Administrativa y Financiera para los fines pertinentes.

COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO

El propósito de este componente es la de establecer acciones efectivas para subsanar las situaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de los procesos, como resultado de la Autoevaluación realizada por cada líder de proceso, de la Auditoría Interna y de las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

La OCI ha venido haciendo seguimiento a los Planes de mejoramiento suscritos con las áreas, y al plan de Mejoramiento Suscrito con la Contraloría General, sobre este último construyó mecanismo que le permita hacer un seguimiento efectivo y oportuno sobre las acciones de mejora y actividades planteadas, para subsanar los hallazgos, **sin embargo sobre el plan de mejoramiento interno como resultado de las auditorías, se deben implementar acciones de mejora, tendientes a lograr el reporte oportuno del cumplimiento de las actividades, con el fin de determinar su grado de eficacia y efectividad y suministrar insumos relevantes a los líderes de proceso, para la toma de decisiones.**

Es preciso recordar que la efectividad del plan de mejoramiento depende de las acciones planteadas en él y de la oportunidad de su cumplimiento.


EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Información y Comunicación Interna y Externa

La Información y comunicación tiene una dimensión estratégica por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas.

Para el caso del CNMH este elemento cuenta con un avance importante, dado que existe una identificación clara de las fuentes de información externa a través de PQRSD que realizan las víctimas, academia, centros de pensamiento, entidades gubernamentales nacionales e internacionales etc.

La recepción de la información externa se realiza a través de la página Web del CNMH: www.centrodememoriahistorica.gov.co, en el link "Comunícate (PQRSD)", en este los ciudadanos pueden dejar las sugerencias o comentarios. Como parte del fortalecimiento en la recepción y trámite de las PQRSD, el CNMH tiene documentado el procedimiento para la recepción, trámite y respuesta de las PQRSD.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	11 de 14

Actualmente desde la herramienta tecnológica para Gestión Documental se habilitó el módulo de PQRSD, el cual permite llevar un mejor control frente al control manual que llevaba la entidad.

La entidad ha definido su Procedimiento de Comunicación el cual responde a sus necesidades organizacionales, sus usuarios, clientes, y partes interesadas, este documento se encuentra publicado en el sitio web del CNMH.

El CNMH no cuenta con un Programa de Gestión Documental, ni Tablas de Valoración Documental; con relación a las Tablas de Retención Documental, éstas se encuentran pendientes para ser aprobadas por el Comité de Gestión Documental y posterior convalidación en el Archivo General de la Nación.

Por otra parte no cuenta con la Política de Gestión Documental y el Plan Institucional de Archivo (PINAR).

En el marco de la Ley 1712 de 2014 existe información mínima obligatoria publicada en la página WEB, relacionada con las normas generales y reglamentarias, políticas; lineamientos o manuales; las metas y objetivos con sus planes operativos; los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño, el plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, los contratos de prestación de servicios, los cuales incluyen objeto, monto de los honorarios, direcciones de correo electrónico y plazos de cumplimiento.


La entidad cuenta con un mecanismo eficiente para la distribución y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias; en cuanto a la respuesta oportuna, aun se evidencia un pequeño margen de respuestas fuera de términos; sobre el cual es pertinente continuar con la formulación de actividades de mejoramiento.

Sistemas de Información y comunicación

A partir de las políticas fijadas en materia de Información y Comunicación, la entidad establece directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés; por otra parte, cuenta con un manejo organizado o sistematizado de los recursos humanos, financieros y tecnológico. **Con respecto al sistema que soporta la información de Inventarios, (recursos físicos), requiere generar acciones de mejora, de tal forma que la información contenida sirva de insumo inequívoco al proceso contable, para el registro de la información relacionada con propiedad planta y equipo.**

La entidad ha identificado los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios.

Para el proceso de rendición de cuentas, incluyó la estrategia de rendición de cuentas en el Plan de Acción Anual formulado para la vigencia 2016; sin embargo, como resultado de la rendición de cuenta de la

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	12 de 14

vigencia 2014, no se formularon las acciones de mejoramiento que en cada caso requería. La entidad ha establecido mecanismos internos y externos para recopilar y socializar la información generada.

El CNMH establece directrices claras para el manejo documental entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario o grupo de interés.

La respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, es oportuna, sin embargo aún se presenta un pequeño margen de inoportunidad, sobre el particular es pertinente realizar los ajustes correspondientes.

III CONCLUSIONES.


De acuerdo a la evaluación realizada al Sistema de Control Interno en la Entidad, correspondiente al período noviembre de 2015 a febrero de 2016 se considera que se cumple **ACEPTABLEMENTE**; esta evaluación se realizó bajo el enfoque de madurez del Sistema y no de implementación; lo anterior en consideración al proceso de mejoramiento continuo que debe ir robusteciendo la Entidad.

Según la anterior evaluación Control interno recomienda formular las acciones frente a las siguientes recomendaciones:

1. Conformar el Comité de Ética, o el Equipo de Agentes de Cambio o en su defecto un grupo promotor de prácticas éticas, conforme a los requisitos personales que establece el Modelo de Gestión Ética para Entidades del Estado, el cual se encargara de dinamizar la Gestión Ética en la entidad.
2. Definir un mecanismo que permita medir el grado de apropiación e interiorización de los principios y valores en el quehacer diario de los funcionarios.
3. Realizar una estrategia de socialización permanente de los principios y valores a la totalidad de los servidores públicos, a través de los diferentes medios de información interna con que cuenta la entidad.
4. Definir un mecanismo para para verificar que los programas de inducción y reinducción fortalecen los conocimientos de los servidores públicos.
5. Formular un indicador que permita medir el impacto del Plan Institucional de Formación y Capacitación en el desempeño de los procesos.
6. Es necesario que los resultados de la medición del clima organizacional sea tenida en cuenta para la formulación de los planes de Bienestar e Incentivos y Formación Institucional para una vigencia, toda vez que las necesidades y expectativas de los funcionarios varían según los diferentes factores del entorno laboral.
7. Revisar y ajustar el plan de acción institucional o los indicadores de gestión, según los resultados de las evaluaciones
8. Revisar la formulación de los indicadores, cuyo resultado es superior a la meta planteada, así mismo fortalecer su análisis y evidenciar las medidas adoptadas frente a las metas no alcanzadas.



9. Reformular los indicadores cuya medición no permite establecer el grado de avance de los objetivos trazados y los resultados esperados del proceso y la gestión.
10. Estudiar la posibilidad de reducir el número de indicadores, priorizando las actividades a medir, teniendo en cuenta aquellas que brinden un valor agregado a la entidad, y que permitan conocer el estado del logro de sus objetivos; se podría plantear la formulación de un indicador por objetivo estratégico.
11. Realizar validación de los indicadores formulados, con el fin de establecer su confiabilidad como herramienta para la toma de decisiones.
12. Revisar la caracterización de los procesos y formular las políticas de operación necesarias para su operación
13. Implementar estrategias que permitan garantizar que los funcionarios conozcan, entiendan y apliquen las políticas de operación de su proceso.
14. Continuar con la estrategia de socialización a todos los niveles de la entidad, la política de Administración del riesgo, para garantizar que razonablemente la totalidad de los funcionarios y contratistas la conozcan.
15. Revisar y ajustar el procedimiento documentado versión 001 con el fin de alinearlo con la política, en lo referente a “frecuencia establecida para la correspondiente actualización y/o revisión de los mapas de riesgos”.
16. Dar cumplimiento a la totalidad de los aspectos definidos en la Política de Administración del riesgo.
17. Evidenciar en los informes de evaluación de la gestión del riesgo, el mayor número de aspectos relevantes que contribuyan al proceso de mejoramiento continuo.
18. Identificar y dar tratamiento oportuno y efectivo a los riesgos materializados.
19. Por ser la autoevaluación una oportunidad para mejorar y dar cumplimiento a los objetivos establecidos, es necesario documentar las actividades que en el desarrollo de este ejercicio realice cada líder de proceso, así mismo orientar los mecanismos y procedimientos para evidenciar su documentación.
20. Ajustar la formulación del Programa anual de Auditoria, con el fin de que contenga los objetivos y el alcance según la Planeación Estratégica de la Entidad.
21. Formular el Programa anual de Auditoria para la vigencia 2016.
22. Implementar acciones de mejora, tendientes a lograr el reporte oportuno del cumplimiento de las actividades formuladas en los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas realizadas por la OCI.
23. Formular el Programa de Gestión Documental.
24. Elaborar las Tablas de Valoración Documental.
25. Realizar las gestiones pertinentes para aprobar y convalidar ante el Archivo General de la Nación, las Tablas de Retención Documental.
26. Formular la Política de Gestión Documental y el Plan Institucional de Archivo.
27. Revisar el informe de la rendición de cuenta de la vigencia 2014, y formular las acciones de mejoramiento a que haya lugar, según cada caso.
28. Revisar el sistema que soporta la información de Inventarios (recursos físicos), y realizar los ajustes según la realidad de los bienes de la entidad.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe Pormenorizado de Control Interno	CÓDIGO:	CIT-FT-002
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	14 de 14

29. Formular un plan de trabajo que permita implementar las acciones resultado de esta evaluación; priorizando según el nivel de impacto para el mantenimiento del MECI: 2014.

DORIS YOLANDA RAMOS VEGA
Asesora de Control Interno

Elaboró María Francisca Guevara Jiménez
 Contratista Oficina de Control Interno
Revisó Doris Yolanda Ramos