 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	1 de 20

INFORME DE: Seguimiento a riesgos institucionales y riesgos de corrupción.
FECHA: Noviembre 20 de 2018
RESPONSABLE DEL INFORME: Astrid Marcela Méndez Chaparro- Olga Lucia Espitia Peña – Luis Francisco Hurtado Salamanca.
I OBJETIVO GENERAL.
Realizar seguimiento y evaluación a los controles y acciones formuladas, para mitigar las causas de los riesgos de procesos y los riesgos de corrupción del Centro Nacional de Memoria Histórica CNMH, acorde con la metodología establecida en la Función Pública en la Guía para la administración del riesgo Versión 3.de 2014
II METODOLOGÍA.
<p>Para realizar el presente informe, la metodología adoptada consistió en realizar seguimiento al mapa de Riesgos de procesos y de riesgos de Corrupción, con el fin de evaluar el cumplimiento de las acciones propuestas; cumplimiento de los controles y su formulación así como las acciones descritas en los planes de tratamiento, los cuales fueron formulados por los líderes de proceso. A fin de constatar in situ, se construyó un cronograma de visitas y se realizó trabajo de campo con observación de registros, entrevista y evidencia objetiva.</p> <p>El seguimiento se realizó con base al Mapa de riesgos de proceso 2018. V1 de fecha 30 de julio de 2018, publicado en la Intranet en el proceso Administración del Sistema Integrado de Planeación y Gestión ítem No. 34 y el Mapa de riesgos de corrupción 2018, publicado en la página principal del Centro Nacional de Memoria Histórica en el siguiente enlace: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/transparencia/documentos-2018/mapa-de-riesgos-2018.pdf, para realizar la evaluación de los riesgos de proceso, se aplicaron los lineamientos establecidos en la GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Versión 3 de 2014 y se complementó dicho análisis de manera prospectiva con lo establecido por la versión 2018 de la Guía de administración del riesgo emitida por el DAFP.</p> <p>El Mapa de Riesgos, consolida a nivel de proceso los mayores riesgos a los cuales está expuesto el CNMH, y que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos de la entidad, estos riesgos fueron identificados y valorados con base en factores internos y externos que inciden en el desarrollo de la gestión institucional, para esta vigencia 2018 se cuenta con un total de 44 riesgos identificados por proceso y 18 para corrupción, para un total de 62 riesgos. Se muestra a continuación este panorama:</p>



Proceso	Riesgos Institucionales	Riesgos de corrupción
COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS	2	1
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	2	1
DIRECCIONAMIENTO Y GESTIÓN ESTRATÉGICA	2	1
REGISTRO ESPECIAL DE ARCHIVOS, ACOPIO Y PROCESAMIENTO TÉCNICO DE ARCHIVOS Y COLECCIONES DE DERECHOS HUMANOS, DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO Y MEMORIA HISTÓRICA	2	1
SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE ARCHIVOS Y COLECCIONES DE DERECHOS HUMANOS, DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO	2	1
RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDOS DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD HISTÓRICA Y LA REPARACIÓN	3	1
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	1	1
GESTIÓN JURÍDICA	2	1
DIFUSIÓN DE MEMORIA HISTÓRICA	3	1
COMUNICACIÓN INTERNA	2	0
GESTIÓN DEL MUSEO NACIONAL DE LA MEMORIA, CONSERVACIÓN Y EXHIBICIÓN DE COLECCIONES MUSEÍSTICAS	3	1
GESTIÓN Y DESARROLLO DE INVESTIGACIONES PARA EL ESCLARECIMIENTO HISTÓRICO Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA HISTÓRICA.	2	1
GESTIÓN DE LAS RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES ORIENTADOS A LA REPARACIÓN INTEGRAL Y COLECTIVA DE LAS VÍCTIMAS.	2	1
APOYO A INICIATIVAS DE MEMORIA HISTÓRICA Y AUTORIDADES TERRITORIALES	2	0
PEDAGOGÍA EN MEMORIA HISTÓRICA	5	1
GESTIÓN FINANCIERA	1	1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1	1
SERVICIO AL CIUDADANO	1	1
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	3	1
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1	0
CONTROL DISCIPLINARIO	1	1
Total	44	18

De acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se anexa la imagen del mapa con zonas de calor, en la cual acorde con la valoración se puede ubicar según la probabilidad de ocurrencia y el impacto, posteriormente con el fin de determinar la zona de riesgo en la cual se ubica el riesgo identificado. Este primer análisis del riesgo se denomina Riesgo Inherente y se define como aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones para modificar su probabilidad o impacto, a su vez tras la aplicación de controles, se busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL). Acorde con la metodología, un óptimo control desplaza esta casilla en máximos dos niveles.



Mapa de Calor



FUENTE: Adaptado de Instituto de Auditores Internos. COSO ERM. Agosto 2014.

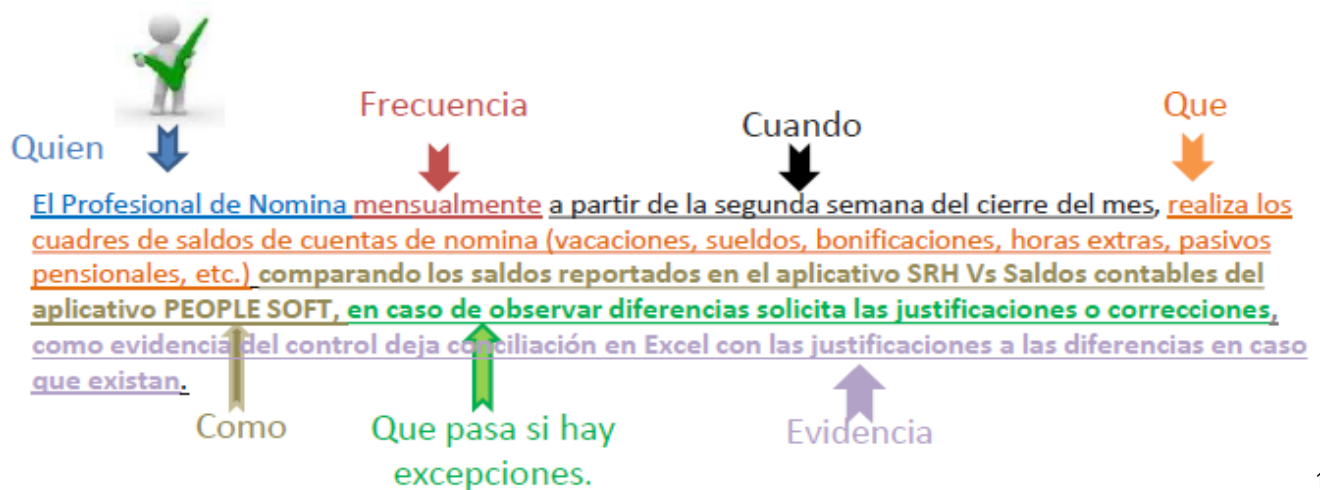
Acorde con la Guía de Administración de riesgos V3 , los controles establecidos deben incluir la respuesta a los siguientes seis criterios:

- QUIÉN LLEVA A CABO EL CONTROL (RESPONSABLE)
- QUÉ BUSCA HACER EL CONTROL (OBJETIVO)
- CÓMO SE LLEVA A CABO EL CONTROL (PROCEDIMIENTO)
- EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL
- TIPO DE CONTROL (MANUAL O AUTOMÁTICO)
- CUÁNDO SE REALIZA EL CONTROL (PERIODICIDAD)

A modo ilustrativo el diseño de sus controles debe contener como mínimo: quien lo hace, su frecuencia, cuando se realiza, que se hace, como se hace, que pasa si hay excepciones y como se evidencia el mismo. Adicionalmente un control bien diseñado, acorde con su frecuencia de realización permite identificar un error o desviaciones con oportunidad y es importante que exista segregación de funciones entre quien hace la actividad y quien ejecuta el control.



Ejemplo:



1

Descrito así:

- Quien ejecuta el control – Permite validar si la persona que ejecuta el control, tiene la autoridad y la adecuada segregación de funciones en la ejecución del mismo.
- Frecuencia del Control – Permite validar si la oportunidad en que se desarrolla la actividad de control, si previene o detecta de manera oportuna la materialización del riesgo.
- Que se hace en la actividad – Permite validar si realmente es una actividad de control (verifica, valida, concilia, cuadra) y que la actividad por si sola previene o detecta una causa asociada al riesgo.
- Como se hace el Control – Permite validar si la fuente de información que se utiliza para desarrollar el control es confiable y adecuada.
- Que pasa con las excepciones – Permite validar si como producto de la actividad de control, las variaciones, diferencia o excepciones, se analizan y solucionan de manera adecuada y oportuna.
- Evidencia de la Ejecución del control – Permite validar si los soportes que se dejaron de la actividad de control, permite llegar a las mismas conclusiones de quien ejecuto la actividad.

Exigencias de la Guía de Administración del riesgo versión 2018.

Para una mejor ilustración en este tema de la evaluación de los controles, se adjunta un aparte que está incluido en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1. Versión 2018 emitida por el DAFP, la cual rige los lineamientos que deben tenerse en cuenta de ahora en adelante para el diseño de los controles. Se aclara que se incluye esta tabla de manera ILUSTRATIVA de cara a la actualización que debe realizarse para el 2019 y con el fin de que los

¹ REALIZANDO AUDITORIA BASADA EN RIESGOS DESDE EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA HASTA SU EJECUCIÓN Y EMISIÓN DEL INFORME - Edwin Arley Giraldo Zapata.



servidores públicos se vayan familiarizando con las variables y el peso numérico que debe poseer todo control y bajo el cual se determina si es fuerte o es débil.

EVALUACIÓN DE CONTROLES SEGÚN GUIA DEL DAFF. Versión 2018						
CRITERIO DE EVALUACION	ASPECTO A EVALUAR EN EL DISEÑO DEL CONTROL	OPCION	PESO EN LA EVALUACION			
1 RESPONSABLE Fue realizado por el responsable que se definió	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	15	No asignado	0	
	¿El responsable tiene autoridad -competencia -conocimiento y adecuada segregación de funciones para reducir riesgo y error en la ejecución del control?	Adecuado	15	Inadecuado	0	
2 PERIODICIDAD Se realizó de acuerdo con la periodicidad definida	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a <u>prevenir</u> la mitigación del riesgo o a <u>detectar</u> la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	15	Inoportuna	0	
3 PROPOSITO Se cumplió con el propósito del control.	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola <u>prevenir</u> o <u>detectar</u> las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo PREVENIR: Consecutivos, verificaciones, listas de chequeo, Registro controlado, segregación de funciones, custodia apropiada, Procedimientos aplicados, DETECTAR: Conciliaciones, Validar, Cotejar, Comparar, Revisar, etc.?	Prevenir	15	No es un control	0	
		detectar	10			
4 CONTROL Cómo se realiza la actividad de control	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable (la fuente es segura?) que permita mitigar el riesgo?	Confiable	15	No confiable	0	
5 OBSERVACIONES O DESVIACIONES Hay explicación cuando se encuentran al ejecutar el control.	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	Se investigan y resuelven oportunamente	15	No se investigan y resuelven oportunamente.	0	
6 EVIDENCIAS Se dejó la fuente de información que sirvió de base para su ejecución	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?	Completa	10	No existe	0	
		Incompleta	5			

Fuente: Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1

Nota 2: Las columnas opción y peso en la evaluación, es la forma como se evaluarán los controles para el 2019.

III RESULTADOS DEL INFORME:

1. MATRIZ UTILIZADA PARA LA EVALUACIÓN

Para la evaluación se utilizó la siguiente matriz que hace parte del presente informe y que se adjunta en forma digital en archivo Excel. En esta matriz se describen las observaciones de acuerdo con las situaciones encontradas en cada área.

Proceso:		Riesgo de Proceso.
Riesgo :		
Controles:		
Análisis		
Correspondencia riesgo y control:		
Evaluación Cualitativa del control:		
Cumplimiento de acciones:		
Efectividad del Control:		
Recomendaciones		

Se explica a continuación los criterios tenidos en cuenta en cada uno de los aspectos evaluados. Para poder comprender las observaciones realizadas en el archivo Excel que hace parte del presente informe es indispensable tener en cuenta estos criterios.

La razón de presentar la información de esta forma obedece a lo extenso y complejo del tema y porque no se consideró útil volver a replicar en este informe las matrices del mapa de riesgos en primer lugar, porque son numerosas y en segundo lugar porque se consideró más relevante y conciso sintetizar de manera resumida y gerencial, los comentarios y recomendaciones bajo unos criterios generales que son los que se explican a continuación.

La forma de leer este informe es revisando primero los criterios, seguidamente la matriz de cada área. Si hay dudas los responsables podrán acudir a la revisión de sus mapas de riesgos, ya que la información tiene su fuente original en los mismos.

1.1 CORRESPONDENCIA ENTRE RIESGOS Y CONTROLES

En este aparte se realizó un análisis de los riesgos identificados y los controles propuestos, de acuerdo con las indicaciones propuestas por la guía para la Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en el año 2014, sobre la que fue diseñado el mapa de riesgos del CNMH para la vigencia 2018. De acuerdo con esta guía debe preguntarse: ¿El control previene la materialización del riesgo? (Afecta probabilidad) o permite enfrentar la situación de materialización (Afecta impacto)? Es decir que debe existir una correspondencia lógica entre control y riesgo, pero también es claro que los controles deben estar



dirigidos a mitigar las causas del riesgo, para que sean más efectivos.

En la matriz remitida por el grupo de Planeación se dejó sugerido este criterio de orden de la siguiente manera:

CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	CONTROL	ACCION
Causa 1	Riesgo 1	Consecuencia 1	Control 1	Acción 1
Causa 2	Riesgo 2	Consecuencia 2	Control 2	Acción 2

En este sentido se realizó una revisión de las causas descritas Vs los controles con el fin de poder determinar si los controles son fuertes frente a las causas. Este análisis se realizó de manera lineal aprovechando las filas del archivo Excel donde fue montado el plan de mejoramiento. En los casos en que no se encontró esta correspondencia, como por ejemplo, que se hayan asociado el control 2, con la causa 1 o que exista confusión entre acciones y causas, se dejó la observación respectiva.


Es probable que varias causas de un solo riesgo sean tratadas con un solo control, si es así no se requeriría un control para cada causa. También puede ocurrir que no para todas las causas existan controles en cuyo caso la entidad entraría a asumir el riesgo respectivo. Es decir que la metodología es flexible, lo importante es que exista un principio de lógica en el tratamiento del riesgo.

La recomendación en este aspecto es que las áreas tengan en cuenta las observaciones, cuando se actualice el mapa de riesgos para la vigencia 2019.

1.2 EVALUACIÓN DE CONTROLES.

La evaluación de controles se realizó de manera cualitativa y no cuantitativa, toda vez que la Guía para la administración del riesgo versión 2014, fue reemplazada por la versión Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1- 2018, en concordancia con las exigencias del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual debe ser adoptado por las entidades públicas. Así las cosas, desde Control Interno, la labor de evaluación se proyectó de manera que sirva como base para la actualización de los mapas de riesgos que determina la guía en su versión 2018, pero sin desconocer el trabajo realizado previamente y explicado en la parte introductoria del informe, razón por la cual no se aplicó la calificación numérica expuesta en la guía versión 2014 (por estar desactualizada según el MIPG), pero tampoco se aplicó la calificación numérica, la dispuesta en la guía 2018, porque claramente no podría aplicarse este tipo de exigencia a una labor realizada con anterioridad. Para constatar la igualdad de los criterios en una guía y en la otra se muestra a continuación un comparativo:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTROL GUIA 2014	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTROL GUIA 2018
QUIEN Quien lleva a cabo el control	Responsable: ¿El control es ejercido por el responsable que se definió? ¿Está asignado el mismo? ¿Existe segregación de funciones para el ejercicio del control? ¿Es Adecuada esta

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	8 de 20

	segregación?
FRECUENCIA - CUANDO Cuando se realiza el control	Periodicidad: ¿El control se realizó de acuerdo con la periodicidad definida?
QUE Que busca hacer el control	Propósito: ¿Se cumplió con el propósito que tenía el control? ¿Se puede determinar si su función era prevenir o detectar?
COMO Cómo se lleva a cabo el control	Control: ¿Cómo se realiza el Control?
TIPO DE CONTROL (Manual o automático) Qué pasa si hay excepciones	Observaciones y desviaciones: ¿Hay explicación cuando se encuentran observaciones o desviaciones en el ejercicio del control?
EVIDENCIA Evidencia de la ejecución del control	Evidencias: ¿Se deja la fuente de información que sirvió de base para la ejecución del control? ¿La evidencia es completa o incompleta?


Así las cosas, para la evaluación de las seis (6) variables, se revisaron los soportes de cada una de ellas y se realizó un pronunciamiento cualitativo sobre el estado de cumplimiento e implementación de las diferentes condiciones exigidas. Se puede afirmar que el núcleo de esta evaluación se centró precisamente en el diseño de los controles y las variables que los hacen más fuertes o más débiles frente al tratamiento del riesgo. Desde luego que la eficacia de los controles no es aislada, sino depende de una identificación precisa de los riesgos y de sus causas. Pueden existir controles fuertes, pero si no están en correspondencia lógica con las causas es probable que igualmente el riesgo se materialice.

1.3 EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES Y MATERIALIZACION DE LOS RIESGOS

De acuerdo con los criterios establecidos en la guía de administración del riesgo versión 2014, cuando un riesgo no se ha materializado, se puede estimar que los controles han sido efectivos. En cada caso se verificó si se habían materializado los riesgos establecidos en los mapas de riesgos de proceso y de corrupción.

En algunos casos se evidenció que los riesgos se materializaron a pesar de contar con diversos controles, esto podría explicarse a partir de una mirada transversal, por ejemplo el riesgo de la contratación tardía del Operador logístico fue un riesgo que se materializó y afectó de diversas formas a varios procesos institucionales para los que se establecieron controles específicos en las áreas, controles que finalmente no fueron eficaces porque la materialización ocurrió y la afectación fue inevitable. Este es el tipo de riesgo que debería incluirse como transversal a toda la entidad y con acciones desde la Alta Dirección, para evitar nuevamente su materialización para el 2019.

A su vez por parte del proceso GESTIÓN DEL MUSEO NACIONAL DE LA MEMORIA, CONSERVACIÓN Y EXHIBICIÓN DE COLECCIONES MUSEÍSTICAS, para el tiempo de ejecución de los tres controles establecidos para el riesgo “Incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción física del

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	9 de 20

Museo”, se evidenció que no fueron efectivos para minimizar la materialización del riesgo, lo anterior en atención al retraso que presenta a la fecha el indicador: “Avance en la construcción del Museo Nacional de la Memoria”, que acorde con el plan de acción 2018 del CNMH, presentaba una meta del 21% con reporte 0% a corte 30 de septiembre de 2018. Motivo por el cual el proceso debe realizar reformulación de los controles establecidos y las actividades a desarrollarse para la vigencia 2019.

El proceso ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, respecto del riesgo “Falta de recursos para el Sistema Integrado de Gestión”. El proceso estableció la aplicación de 1 control preventivo, el cual no obstante se encuentra documentado y aun cuando se dio cumplimiento a las acciones propuestas para la vigencia, al momento de la evaluación se pudo establecer que no se apropiaron recursos requeridos para el Sistema, situación evidenciada también en el año 2017, siendo reincidente la materialización del mismo.

En otros casos, se encontraron debilidades en la estructuración de los controles, lo que impide calificar su efectividad a pesar de que el riesgo no se haya materializado, las observaciones se dejaron consignadas en las matrices de los procesos donde se encontraron estas situaciones.


Los riesgos materializados fueron los siguientes:

- “Demoras en la contratación del Operador Logístico”
- “Incumplimiento en la generación de respuestas oportunas a las PQRS”.
- “Incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción física del Museo”,
- “Falta de recursos para el Sistema de Gestión integrado”.
- “Pérdida, alteración o fuga de información propia del mecanismo de contribución a la verdad”
- “Los estados financieros no reflejan razonablemente la realidad económica de la entidad” lo que afectó el no fenecimiento de la cuenta vigencia 2013 y 2014 y el Dictamen con Abstención de opinión sobre los estados financieros del CNMH tomados en su conjunto en la vigencia 2015-2016.

En relación a este último riesgo y conforme a la verificación que se realizó durante esta auditoría para la vigencia 2018, se evidenció que en el Mapa de riesgos actual, este riesgo fue retirado y se incluyó el riesgo “pagos en exceso”, por lo que de manera especial se recomienda a la entidad, al área contable y a Planeación nuevamente incluirlo como alto riesgo de proceso TRANSVERSAL E INSTITUCIONAL.

1.4 CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO Y DE CORRUPCIÓN.

En cada caso se realizó un seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de tratamiento de los mapas de riesgos de proceso y en las acciones asociadas al riesgo, igualmente en los mapas de riesgos de corrupción. Las observaciones respectivas se dejaron consignadas en la matriz Excel. Algunas acciones tienen vencimientos hasta el mes de diciembre de 2018, por lo que aún no se habían adelantado. Las observaciones específicas se encuentran detalladas en cada una de las matrices por área.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	10 de 20


2. ROLES DE MONITOREO Y REVISIÓN DE ACUERDO CON LAS TRES LÍNEAS DE DEFENSA.

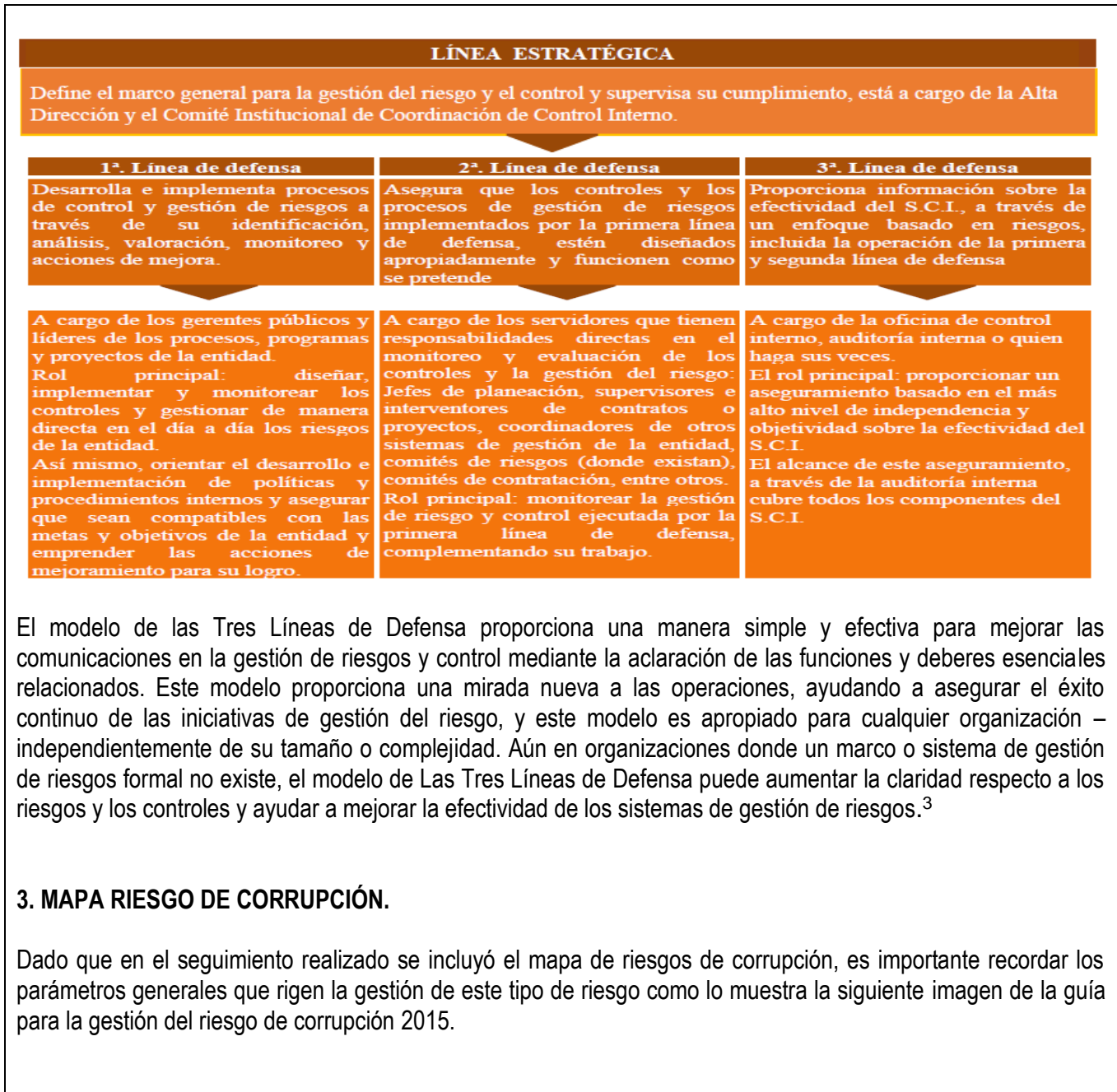
Es importante tener en cuenta lo establecido por la Guía de administración del riesgo versión 2018, en relación con la labor de seguimiento y monitoreo de los mapas de riesgos; esta no es una tarea exclusiva de los responsables de proceso ni tampoco de control interno, sino que posee diferentes responsabilidades según el rol que tiene el servidor público dentro de la entidad. El DAFP en el modelo MIPG habla de las tres líneas de defensa: en este se explica la gradualidad de las responsabilidades así:

- a) Pertencen a la primera línea de defensa: Gerentes públicos y líderes de procesos o gerentes operativos de programas y proyectos (por ejemplo para el CNMH son los Directores técnicos, Asesores, coordinadores de grupo y/o Proyecto).
Responsables de establecer e implementar los controles de Gerencia (controles Operativos) y Medidas de Control Interno (puntos de Control).
- b) Pertencen a la segunda línea de defensa los servidores con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y riesgos (por ejemplo, para el CNMH, Jefe de planeación, supervisores, enlaces, responsables de procesos específicos que por la estructura no son grupos como: tecnología, servicio al ciudadano, contabilidad, contratación, talento humano, etc.).
Responsables de operar los controles establecidos por la primera línea de defensa y asegurar que funcionen.
- c) En la tercera línea de defensa se encuentra la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quién haga sus veces, (en el CNMH Control Interno)
Responsable de la evaluación independiente de la efectividad del SCI y la operación de la primera y segunda línea de defensa.

El monitoreo y revisión de la gestión de riesgos establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos, está alineado con la dimensión del MIPG de “Control Interno”, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad como sigue²:

² Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1.(pág. 72)

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	11 de 20



³ LAS TRES LINEAS DE DEFENSA PARA UNA EFECTIVA GESTION DE RIESGOS Y CONTROL, IIA 2013



Gestión del Riesgo de Corrupción




Gráfica 2. Gestión del Riesgo de Corrupción

Realizada el seguimiento a la gestión del Mapa de Riesgos de Corrupción del CNMH, se evidenció que el mismo responde a la metodología y lineamientos establecidos en la Guía para la gestión del riesgo de corrupción y que se encuentra consolidado por proceso y publicado en la página de la entidad en la sección Transparencia y acceso a la información pública – Mapa de riesgo de corrupción <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/transparencia/documentos-2018/mapa-de-riesgos-2018.pdf>. Adicionalmente se estableció que la mayoría de los controles aplicados a los riesgos son preventivos y manuales; al momento del corte del presente seguimiento en su gran mayoría han sido efectivos para minimizar la probabilidad de materialización de estos riesgos al interior del CNMH.

No obstante, lo anterior se pudo evidenciar que la entidad no ha actualizado la Resolución No. 113 de 2015 “Por la cual se adopta la política de administración del riesgo para el centro nacional de memoria histórica”, en los términos del MIPG que implican la unificación de los mapas de riesgos de proceso, de corrupción y de seguridad digital. Respecto de los riesgos de corrupción no se encontró en dicha resolución, el alcance de la política hacia el tema de corrupción, las diferencias que puedan existir para el tratamiento de estos riesgos frente a los riesgos de proceso tanto en su diseño como en su gestión y no se explican las diferencias en los niveles de riesgo.

Adicionalmente de acuerdo con la guía para la gestión del riesgo de corrupción, es necesario formular una política de administración del riesgo de corrupción donde se haga referencia al propósito de la alta dirección de gestionar el riesgo, esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar una adecuada administración de los riesgos identificados.

Control Interno enfatiza que no todos los procesos o procedimientos de la entidad, son susceptibles de identificarles riesgos de corrupción, solo en aquellos en lo que previo análisis y valoración del riesgo se establezca su necesidad de gestionarlo. Lo anterior dado que el impacto de la materialización de un riesgo de

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	13 de 20

corrupción es único, por cuanto lesiona la imagen, la credibilidad, la transparencia y la probidad de las entidades y del Estado, afectando los recursos públicos, la confianza y el cumplimiento de las funciones de la administración, siendo por tanto inaceptable la materialización de un riesgo de corrupción.⁴

Es pertinente realizar por cada líder del proceso una nueva valoración de los riesgos y los controles asociados al mismo, donde se revise con mayor profundidad y bajo los nuevos lineamientos si le aplica al proceso Riesgos de corrupción.

No se encontró ningún tipo de riesgo de corrupción en los procesos de Gestión Financiera, Adquisición de bienes y Servicios y en el proceso de Atención al ciudadano. Procesos que son susceptibles de poseer esta clase de riesgos. Se recomienda el análisis por parte de los líderes de dichos procesos para incluir los posibles riesgos que pudieran afectar la gestión de la entidad. De acuerdo con lo dispuesto en documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano expedido por la Presidencia de la República, se exponen algunos ejemplos de este tipo de riesgos Así:

Financieros:

- Inclusión de gastos no autorizados
- Archivos contables con vacíos de información
- Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión
- Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica
- De acuerdo con lo dispuesto por el MIPG en los autodiagnósticos de los diferentes procesos, se recomienda a las entidades incluir en sus mapas de riesgos de corrupción el riesgo de Fraude-

De contratación:

- Estudios previos o de factibilidad superficiales
- Adendas que cambian condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinados
- Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función
- Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal


De información y Documentación

- Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.
- Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración
- Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública
- Deficiencias en el manejo documental y de archivo

3.1 Acerca del riesgo de amiguismo en el CNMH.

Durante el proceso de entrega del presente informe, se atendió una PQRS con radicado 201809296002694-2 del


⁴ <http://www.secretariatransparencia.gov.co/atencion/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx>

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	14 de 20

29 de septiembre de 2018 de un ciudadano, relacionada con presuntos actos de corrupción en el CNMH frente a la existencia de contratistas que poseen vínculos familiares entre si y que laboran en una misma Dirección del CNMH. Control interno realizó el análisis respectivo, determinando que este tipo de situaciones no constituyen ninguna violación de acuerdo con lo dispuesto por las normas en la materia, (se citaron algunas de ellas como: artículo 126 de la Constitución Nacional, la ley de contratación (ley 80 de 2993 y sus decretos reglamentarios, ley anticorrupción (ley 1474 de 2011) y código único disciplinario (ley 734 de 2002). No obstante lo anterior, es importante señalar que en el año 2016, control interno ya se había pronunciado sobre el tema de la vinculación de familiares en la entidad (ver informe ubicado en la página web, en la sección de transparencia, link de control interno, año 2016, sección Informes de evaluación y auditoria (<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/transparencia/documentos-2016/Denuncia-anonima-22-marzo-2016.pdf>) denominado: “Denuncia anónima 22 marzo de 2016”. Se transcribe a continuación lo comentado en un aparte de dicho informe (página 4, párrafo tercero): *“A manera de información se hace claridad que la literatura define el amiguismo o nepotismo como: “la preferencia que tienen funcionarios públicos para dar empleo a familiares y amigos sin importar el mérito para ocupar el cargo.” (Sentencia C-288 de 2014). La Corte Constitucional establece que es importante “eliminar las practicas clientelistas, de amiguismo o nepotismo, acendradas en la función pública y contrarias al acceso a los cargos del estado de modo equitativo, transparente y basado en la valoración del mérito de los aspirantes” Lo anterior en relación con los cargos de carrera administrativa pero igual principio aplica para los contratos de prestación de servicios. Con base en lo anterior y aclarando que en los procesos examinados no se encontró ninguna irregularidad, pero que es sustancial implementar todas las acciones que conduzcan a prevenir este tipo de situaciones, se recomienda a la Entidad incluir en su mapa de riesgos de corrupción el riesgo del amiguismo con sus controles respectivos, debido a que actualmente este concepto no hace parte de nuestro mapa de riesgos de Riesgos y es importante considerarlo por ser una política sugerida desde la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República.”* (subrayado fuera de texto)

En el presente seguimiento, se encontraron varios riesgos que podrían considerarse relacionados con el amiguismo los cuales de manera general están redactados como “el favorecimiento propio o a favor de terceros en el ejercicio de sus funciones o el desarrollo de sus procesos”, conductas que poseen determinados controles en las diferentes áreas y que ayudan a minimizar este tipo de riesgo identificado.

No obstante lo anterior, a nivel institucional el CNMH no ha generado ninguna directriz, ni se ha registrado en el mapa de riesgos actual ningún tipo de riesgo de manera específica, en relación con la contratación de varios miembros de una familia. En el concepto 2191 de 2017 emitido por el DAFP se incluyen algunas reflexiones, que refuerzan la prohibición constitucional de vinculación de familiares con vínculos de consanguinidad y afinidad, consagrada en el artículo 126, pero que bien pueden aplicar a este respecto: *“La Corte encuentra que este criterio es adecuado, pues entre los miembros de un mismo grupo familiar existen nexos de lealtad y simpatía, que podrían parcializar el proceso de selección, el cual dejaría entonces de ser objetivo. En efecto, es perfectamente humano intentar auxiliar a un familiar, pero estos favorecimientos en la esfera pública contradicen la imparcialidad y eficiencia de la administración estatal, la cual se encuentra al servicio del interés general. “... es razonable que la ley pretenda evitar la influencia de esos sentimientos familiares en el desarrollo de la contratación estatal pues, como lo expuso la sentencia C-415 de 1994, de esa manera se busca rodear de condiciones de transparencia, imparcialidad y seriedad a todo el proceso de contratación...”* (Subrayado fuera de

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	15 de 20

texto)

De todo lo anterior se puede deducir que la decisión de la entidad frente a la vinculación de varios miembros de una familia en el CNMH, no es de tipo jurídico, sino de carácter ético.

Desde control interno se considera que los nexos de lealtad y simpatía existentes entre los miembros de una familia (parafraseando lo dicho por la Corte) , pueden eventualmente representar un riesgo para los procesos y para la entidad, toda vez que un servidor público en el ejercicio de sus funciones y obligaciones, podría entrar en conflicto moral al tener que tomar decisiones laborales que representen alguna afectación para otro miembro de la familia que se encuentre laborando en la misma área o en otra área de la entidad. Estos criterios se refuerzan con la aplicación de los valores del código de integridad del servidor público, como por ejemplo la honestidad que implica actuar con rectitud favoreciendo el interés general y por lo tanto abstenerse de utilizar recursos públicos para fines personales o relacionados con la familia...”


Por las razones antes expuestas se recomienda que el CNMH considere en los riesgos institucionales para la vigencia 2019, la inclusión del riesgo de amiguismo expresado como “contratación de miembros de una misma familia en la entidad”. El mismo podría ser aplicado a través de una política que emane de la Alta Dirección que prohíba este tipo de vinculaciones con el establecimiento de los controles debidos, por ejemplo la verificación de este requisito en lista de chequeo previa al proceso de contratación: Formato ABS-FT-007.

4. CONCLUSIONES GENERALES.

1. De acuerdo a la evaluación, se evidencia un avance significativo en la gestión a los riesgos, en la medida que hay una mayor participación de sus equipos de trabajo, en el ejercicio de identificación, análisis y valoración de los riesgos, generando fortalecimiento del componente de la Administración del riesgo; sin embargo, se observaron aspectos susceptibles de mejorar, para seguir avanzando en el fortalecimiento de la gestión de los riesgos y contribuir a que la entidad no sólo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos sino que fortalezca el ejercicio del Control Interno.

2. *El CNMH cuenta con la responsabilidad de gestionar 62 riesgos y 124 controles con sus respectivas acciones, lo que constituye una labor exigente si se tiene en cuenta que es adicional a las múltiples responsabilidades que se poseen. Existen riesgos transversales que pueden ser omitidos en los mapas de riesgos de los procesos misionales o de apoyo y que entrarían a formar parte de los procesos de direccionamiento y gestión estratégica para que no sean replicados en otros procesos. Con la experiencia institucional que se ha ganado en la entidad, resulta importante procurar que a futuro, los mapas de riesgos se simplifiquen en el número de riesgos a tratar, así como en el número de controles, aprovechando los procedimientos que ya se encuentran estandarizados en el Sistema de Integrado de Gestión y las actualizaciones que se han realizado de los mismos y de los controles inmersos en dichos procesos.*

3. Con respecto a la materialización de los riesgos, se consideró que estas situaciones deben ser llevadas durante la vigencia 2019 a un Plan de Mejoramiento, toda vez que son alertas mismas del Sistema de Gestión

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	16 de 20

del Riesgo, para ser atendidas de manera especial por el entidad.


4. En la sección de recomendaciones, se incluyeron aquellas que se consideraron generales y aplicables a todos los procesos por parte de los responsables de la Gestión del Riesgo. Se resalta lo siguiente:

a. *La necesidad de una asesoría y acompañamiento a todos los responsables por parte del área de planeación en la formulación del mapa de riesgos 2019, dada su exigencia y complejidad y puesto que es Planeación quien finalmente posee todo el panorama de la entidad y puede revisar, sugerir y ajustar el mapa de riesgos institucional para que su información sea relevante, útil, concisa y estratégica para el CNMH.*


b. La importancia de que se tengan en cuenta la recomendaciones inscritas en el presente informe, ya que son un insumo que proporciona un valor agregado al análisis de la construcción de los mapas de riesgos institucionales a partir de las debilidades detectadas, y en pro de un mejoramiento institucional, que tiene como base una experiencia ya ganada en la administración y la gestión de los riesgos en el CNMH.

IV MATRIZ PARA PLAN DE MEJORAMIENTO

N°	OBS	R	DESCRIPCIÓN
1	X		Es una obligación para todas las entidades, actualizar y unificar el mapa de Riesgos de acuerdo con lo dispuesto en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1 -2018 y para el caso de nuestra entidad de acuerdo con cambios estructurales del CNMH hacia el 2019.
2	X		En el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios, se materializó el riesgo de: “Demoras en la contratación del Operador Logístico” Se recomienda al área de planeación que realice un trabajo conjunto con todas las áreas que intervienen en este proceso, en el momento en que se vaya a actualizar el mapa de riesgos correspondiente, con el fin de que se puedan diseñar controles efectivos frente a este riesgo.
3	X		En el proceso de Servicio al Ciudadano, se materializó el riesgo de: “Incumplimiento en la generación de respuestas oportunas a las PQRSD”. Frente a este riesgo se requiere el cumplimiento efectivo por parte de todos los servidores del CNMH de los controles existentes en el procedimiento SCI-PR-002 Recepción, trámite y respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSD. V5 en concordancia con los controles que ya están implementados en el área de atención al ciudadano, los cuales han operado todo el tiempo y califican como controles fuertes, pero se requiere el concurso de todos los servidores del CNMH, de lo contrario es casi seguro que este riesgo se siga materializando. La recomendación es para TODA LA ENTIDAD y para la Alta Dirección. Es necesario que se

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	17 de 20

		hagan cumplir los procedimientos y políticas existentes en lo que tiene que ver con servicio al ciudadano y respuestas prioritarias a las PQRSD.
4	X	<p>En el proceso GESTIÓN DEL MUSEO NACIONAL DE LA MEMORIA, CONSERVACIÓN Y EXHIBICIÓN DE COLECCIONES MUSEÍSTICAS, se materializó el riesgo de “Incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción física del Museo”,</p> <p>El proceso debe realizar reformulación del Riesgo, de los controles establecidos y establecer el plan de acción correspondiente con actividades a desarrollarse para la vigencia 2019.</p>
5	X	<p>El proceso ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, se materializo el riesgo “Falta de recursos para el Sistema de Gestión integrado”.</p> <p>El proceso debe realizar reformulación del Riesgo, de los controles establecidos y establecer el plan de acción correspondiente con actividades a desarrollarse para la vigencia 2019. Dado que esta situación fue evidenciada también en el año 2017, siendo reincidente la materialización del mismo.</p>
6	X	<p>En el proceso de RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDOS DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD HISTÓRICA Y LA REPARACIÓN, se materializo el riesgo de "Pérdida, alteración o fuga de información propia del mecanismo de contribución a la verdad".</p> <p>Frente a lo mencionado en este riesgo se debe tener en cuenta la Arquitectura de Seguridad de la Información que debe proporcionar un sistema que se ajuste a las necesidades de los usuarios de la entidad, los elementos del sistema necesarios para implementar tales servicios y los niveles de rendimiento que se necesitan para hacer frente a las posibles amenazas. Igualmente cuando se requieran desarrollar procesos de migración de información, debe hacerse un plan estratégico del proceso, en conjunto con el área de las Tics, diligenciado los formatos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, como el formato GTC-FT-003, informe de implementación y/o ajustes del SGSI (Sistemas de Gestión de Seguridad de la información), GTC-FT-012 Análisis de riesgos de la información.</p>
7		<p>Dado que el riesgo relacionado con “Los estados financieros no reflejan razonablemente la realidad económica de la entidad”, lo que afectó el no fenecimiento de la cuenta vigencia 2013 y 2014 y el Dictamen con Abstención de opinión sobre los estados financieros del CNMH tomados en su conjunto en la vigencia 2015-2016 y conforme a la verificación que se realizó durante esta auditoría para la vigencia 2018, se evidenció que en el Mapa de riesgos actual, este riesgo fue retirado y se incluyó el riesgo “pagos en exceso”, se recomienda a la entidad , al área contable y a Planeación nuevamente incluirlo como alto riesgo de proceso TRANSVERSAL E INSTITUCIONAL.</p>
8	X	<p>No se encontró ningún tipo de riesgo de corrupción en los procesos de Gestión Financiera, Adquisición de bienes y Servicios y en el proceso de Atención al ciudadano. Procesos que por su importancia poseen este tipo de riesgos. Se recomienda a estos procesos realizar la inclusión de este tipo de riesgos (Incluir gestión Humana,)(Proceso contable)</p>


 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	18 de 20

9	X	2- Se recomienda establecer el protocolo a seguir en caso de materialización del riesgo; dado que no se precisan los pasos específicos para el manejo de riesgos materializados, ya sea en la misma vigencia o entre una vigencia y la siguiente. Este protocolo podría hacer parte del procedimiento de Administración del riesgo SIP-PR-007 Versión 2.
10	x	Establecer el protocolo a seguir en caso de materialización del riesgo al interior del CNMH, lo anterior con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento, a través de la formulación del plan de acción correspondiente.
11	x	Establecer los riesgos de Seguridad Digital que apliquen al interior del CNMH de acuerdo con la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1 -2018
12	x	Acorde con los cambios normativos y los proyectos de Gobierno 2019-2022, se recomienda revisar los posibles cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin efectuar la actualización de las matrices de riesgos.
13	x	<p>Dentro de la Resolución No. 113 de 2015 “Por la cual se adopta la política de administración del riesgo para el CNMH”, no se encontró incluido lo correspondiente a los Riesgos de corrupción, toda vez que no se establecen entre otros aspectos, el alcance de la política hacia el tema de corrupción, las diferencias que puedan existir para el tratamiento de estos riesgos frente a los riesgos de proceso tanto en su diseño como en su gestión y no se explican las diferencias en los niveles de riesgo.</p> <p>Adicionalmente de acuerdo con la guía para la gestión del riesgo de corrupción, es necesario formular una política de administración del riesgo de corrupción donde se haga referencia al propósito de la alta dirección de gestionar el riesgo, esta política debe estar alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar una adecuada administración de los riesgos identificados.</p>

V RECOMENDACIONES

CON RESPECTO A LAS GENERALIDADES DEL PROCESO.

- 1- No obstante, la redacción de los controles ha mejorado con respecto a la vigencia anterior, es importante describir el control, teniendo en cuenta las variables de su diseño establecidas en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V1. (pág. 47), para la adecuada mitigación del riesgo.
- 2- Es importante divulgar interna y externamente los mapas de riesgos a fin de que todos los servidores públicos conozcan cómo se gestionan.
- 3- Los líderes de los procesos en compañía de sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar periódicamente sus mapas de acuerdo a los cambios que se presenten a fin de ajustarlos oportunamente.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	19 de 20

4- Realizar capacitaciones con el fin de acompañar en la identificación de los riesgos y establecer las acciones necesarias para prevenirlos, implementando las conductas en las que se puede incurrir e incorporar las acciones preventivas en cada uno de sus procesos.

5- Se recomienda que cuando proceda la actualización de los mapas de riesgos institucionales y de corrupción se realice una evaluación revisando la integralidad de los procesos para que no se repitan riesgos o para que se registre el riesgo por una sola vez con los debidos controles institucionales. Existen riesgos transversales que se encontraron enunciados por varios responsables de manera repetida y con acciones diversas, como por ejemplo el asociado a: “favorecimiento propio o a favor de terceros en el ejercicio de sus funciones o el desarrollo de sus procesos.

6- Se recomienda que el CNMH considere en los riesgos institucionales para la vigencia 2019, la inclusión del *riesgo de amiguismo expresado como “contratación de miembros de una misma familia en la entidad”*. El mismo podría ser aplicado a través de una política que emane de la Alta Dirección que prohíba este tipo de vinculaciones con el establecimiento de los controles debidos, por ejemplo la verificación de este requisito en lista de chequeo previa al proceso de contratación: Formato ABS-FT-007.


CON RESPECTO AL DISEÑO DE LOS CONTROLES:

7- Es muy importante el diseño adecuado de los controles, es decir verificar que cumpla con las variables que determinan si es fuerte o débil.

8- Son mejores pocos controles fuertes que muchos controles débiles. Un solo control puede llegar a incidir sobre varias de las causas de un riesgo si está correctamente diseñado. Se encontraron procesos con numerables riesgos y controles lo que vuelve compleja y poco práctica esta herramienta frente a las diversas obligaciones del día a día. El mapa de riesgos debe ser una ayuda ágil, eficiente y expedita para el mejoramiento de la gestión. En el CNMH el mapa de riesgos cuenta con aproximadamente dos (2) controles por cada riesgo (aunque en algunos procesos se encontraron hasta cinco controles para un solo riesgo). Si se maneja este promedio frente a los 62 riesgos institucionales tanto de proceso como de corrupción, se tendrá aproximadamente 124 controles. ¿Son realmente necesarios estos controles?, Son útiles y efectivos? ¿Aportan valor agregado al proceso? En el presente informe se intentó dar respuesta a estas inquietudes a partir de la evaluación cualitativa de cada uno de ellos.

9- Es muy importante elegir con cuidado los controles aplicables al riesgo a tratar, para que sean estratégicos, focalizados y que posean un valor agregado frente a las diferentes variables que no han sido consideradas. Si los procesos normales del área ya tienen controles inmersos en sus procedimientos, estos no deben repetirse en el mapa de riesgos.

10- Si para los riesgos identificados ya existen controles en los procedimientos del área y estos están regulados y formalizados, la recomendación es no registrar dichos riesgos en el mapa de riesgos institucional. El trabajo de riesgos es una labor estratégica en la que se debe procurar consignar las situaciones que realmente representan un grave riesgo para el proceso y que en consecuencia requieren de acciones adicionales y diferentes a las que

 Centro Nacional de Memoria Histórica	SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS.	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	001
		PÁGINA:	20 de 20

ya se ejecutan en el desarrollo normal del proceso.

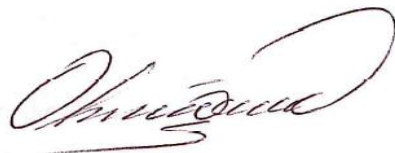
Anexo: Archivo Excel con la matriz utilizada para la evaluación de los riesgos de corrupción y por proceso, citada en el punto uno del presente informe. (Evaluación riesgos y controles 2018 VF).

VI FIRMAS RESPONSABLES

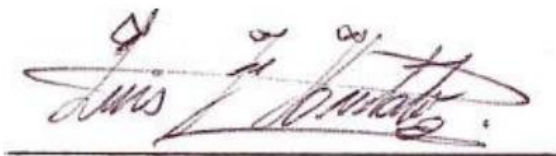
Auditor:



Astrid Marcela Méndez Chaparro
Profesional universitario O.C.I

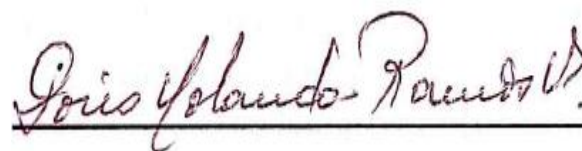


Olga Lucia Espitia Peña
Profesional Contratista O.C.I.



Luis Francisco Hurtado Salamanca
Profesional Especializado O.C.I

Vo. Bo.



Doris Yolanda Ramos Vega
Asesora Oficina de Control Interno