
 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	1 de 17

Fecha emisión del informe	día	24	mes	01	año	2020
---------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Proceso:	Evaluación Estado del Sistema de Control Interno
Procedimiento/operaciones.	
Líder de Proceso: Jefe(s) Dependencia(s):	Transversal a la Entidad Líder : Asesora de Planeación
Nombre del seguimiento:	INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2019.
Objetivo:	La Oficina de Control Interno elabora el presente informe, dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Externa 100-06 de 2019 expedida por la Función Pública y el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.
Metodología	El presente seguimiento se realizó con base en el seguimiento al Plan de Acción que salió como resultado de los autodiagnósticos desarrollados por las áreas corresponsables del modelo MIPG, y el resultado del FURAG con el apoyo del grupo de planeación y a la gestión realizada durante noviembre y diciembre de 2019.
Limitaciones o riesgos del proceso de seguimiento	Es importante destacar que durante este periodo evaluado no se pudo realizar un avance significativo, Control Interno realizó informe de seguimiento a riesgos de procesos, el cual se describirá en el cuerpo del informe.

Asesor de Control Interno	Equipo Evaluador de control interno
DORIS YOLANDA RAMOS VEGA	

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	2 de 17

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

La entidad en cabeza de cada líder de dimensión con el apoyo de planeación diseñó un nuevo plan de acción para la implementación del MIPG, el cual agrupa acciones de mejora producto de la aplicación de la herramienta de autodiagnóstico y del análisis de resultados del FURAG vigencia 2018

Desde el grupo de planeación se llevó a cabo el seguimiento a las acciones establecidas en el Plan de Acción de Implementación del MIPG con corte a 31 de agosto de 2019. Se adjunta seguimiento al plan de acción con corte a 31 de agosto 2019


El grupo de planeación con el apoyo de la Estrategia de Comunicaciones, ha venido trabajando en el diseño de piezas comunicacionales para la campaña del MIPG “*La Implementación, Un compromiso de Todos*”. Esta campaña busca sensibilizar a los líderes de las políticas de gestión y desempeño, funcionarios y contratistas sobre la importancia de la implementación del nuevo modelo de gestión en la entidad.

Esta campaña comunicacional se ha venido socializando a través de los canales de comunicación dispuestos por el CNMH, como la Intranet, correo electrónico institucional, cartelera institucional y wallpaper en la pantalla del PC elaboró un Plan de Acción, basado en los resultados generados por la encuesta AUTODIAGNOSTICO, el cual es presentado en el marco del presente informe pormenorizado de control Interno, los siguientes son los resultados:

Control Interno evidenció que de 120 registros establecidos en el Plan de Acción 46 Acciones están terminadas y 74 en gestión.

Es importante destacar que dentro de las acciones terminadas está la relacionada con la Dimensión de Talento Humano, del cual Control Interno realizó seguimiento al componente Plan Estratégico de Talento Humano estableciendo las siguientes recomendaciones:

- 1.) Se recomienda al área de Talento Humano que en el proceso de Inducción a los nuevos profesionales se tenga en cuenta a control interno para tratar los temas relacionados con la Ley 87 de 1993, sus decretos y se dé a conocer los procedimientos de Auditoria, Planes de mejoramiento, relación con entes de Control, la importancia de que cada servidor público aplique el principio del Autocontrol.
- 2.) Para la próxima vigencia se hace necesario hacer un *Plan de mejoramiento* que fortalezca el proceso de Inducción a los servidores nuevos e incluya los temas relacionados con Control interno y lo relacionado con el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG, lo anterior teniendo en cuenta que no se pudo evidenciar claramente la inducción que se realizó a los servidores que ingresaron durante la presente vigencia.
- 3.) Es importante recordar la Circular N° 100-04-2018, del 14 de diciembre expedida por la Función Pública mediante la cual se expide la obligatoriedad del curso virtual sobre el MIPG, que incluye a Control Interno

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	3 de 17

en procesos de inducción y re-inducción para servidores públicos, “en adelante las entidades públicas del sector central y descentralizado de la Rama Ejecutiva, de los órdenes nacional y territorial, **deberán incluir en sus programas de inducción y reinducción el desarrollo del curso virtual sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.**

“Al respecto el director de Función Pública, Fernando Grillo, afirmó que “MIPG busca orientar la gestión de las entidades hacia resultados que atiendan los requerimientos de los ciudadanos, por lo que se considera necesario que los servidores públicos lo conozcan y apliquen en el marco de sus funciones”.

Así mismo, la Circular indica que los Gerentes Públicos deben tomar, además, el curso de “Inducción a los gerentes públicos de la administración colombiana”.

En cuanto a los servidores responsables de la implementación de las políticas asociadas a MIPG, éstos deben seguir la totalidad de los módulos que conforman el curso virtual.

Otro de los componentes para destacar es el relacionado con TICs cuenta con aproximadas 11 acciones en proceso de gestión, las cuales en su mayoría están para terminar a diciembre 30 de 2019. Control interno ha realizado seguimientos a la Política de Gobierno en Línea y al Sistema de Seguridad de la Información. Generando las siguientes recomendaciones:


“El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información es un elemento fundamental para la planeación del proceso de Gestión TIC de las entidades públicas y que permite la alineación con las estrategias de la entidad y del sector, adicionalmente es parte integral de la política pública de Gobierno Digital. El CNMH elaboró un PETI en el año 2016 para desarrollarlo durante el 2017 al 2020, sin embargo se presentan profundas debilidades en el monitoreo, seguimiento y control por parte de la administración y funcionarios responsables, por ello se recomendó realizar la revisión y actualización del PETI con el fin de mitigar el riesgo de desalineación de este Plan con el Plan Estratégico Institucional y Sectorial; e incluir en la Agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el monitoreo y seguimiento del PETI, acciones que ya están en Plan de Mejoramiento y forman parte del Plan de Acción enmarcadas en el MIPG., para ser cumplidas durante la vigencia 2019 y 2020

Igualmente Control interno verificó el estado de avance de la implementación de Controles del Sistema de Gestión de Seguridad de Información en la Dirección de Archivo de Derechos Humanos. El seguimiento estableció una cobertura para los controles identificados con los numerales: 5. Política de Seguridad, 6. Organización de la Seguridad de la Información, 7. Seguridad de los Recursos Humanos, 8. Gestión de Activos, 9. Control de Acceso a la Información, 10. Criptografía, 11. Seguridad Física, 12. Seguridad de las Operaciones del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

Se realizaron las siguientes recomendaciones:

- 1) Definir un plan de uso y apropiación que permita de manera eficiente que el SGSI sea apropiado y aplicado por los servidores públicos de acuerdo con sus funciones y/o obligaciones.
- 2) Que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño incluya en su agenda en lo posible de forma



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	4 de 17

permanente el seguimiento y orientación para el cumplimiento de la Política de Gobierno Digital de la cual la Seguridad Digital es un elemento habilitador de la misma. Lo anterior de acuerdo con la normatividad vigente que establece el Rol de dicho Comité.

- 3) Que para los controles que el CNMH haya decidido no implementar se deje justificación documentada en la declaración de aplicabilidad del sistema de seguridad de información-SGSI
- 4) Que los controles se definan, documenten, formalicen y se implementen en el marco del SGSI.
- 5) Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo del SGSI con el fin de asegurar la actualización periódica de los activos de información del CNMH.
- 6) Se recomienda fortalecer las campañas de socialización y capacitación del SGSI así como también el liderazgo de los diferentes responsables del SGSI para asegurar el cumplimiento de las responsabilidades de los diferentes actores ante la implementación, sostenibilidad y mejoramiento del SGSI

Acciones que ya están suscritas en un Plan de Mejoramiento para ser cumplidas durante la vigencia 2019 y 2020


De otra parte es importante resaltar que la entidad en cabeza del líder de Planeación está trabajando en mesas sectoriales con el DPS el componente de Gestión del Conocimiento Se ha asistido a 2 mesas sectoriales de Gestión del conocimiento (16 de Julio, 29 de agosto), con el objetivo de definir las metodologías de transferencias de conocimiento que se plantearán para uso por parte de las Entidades, que puedan servir para todo tipo de personas independientes al tipo de vinculación con la entidad y que puedan ser desarrolladas durante la permanencia de las personas y no solo en el momento del retiro

Un evento promocionado por DPS con temática "Aspectos básicos de Derechos de Autor" (16 de agosto) y un Taller promocionado por el ICBF para Innovación (Transformación digital, 22 de agosto)

Enfatizando en la Dimensión 7 que corresponde al Control Interno, es importante destacar que la nueva estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo. Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno¹³: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o Proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno.

Ambiente de Control:

El trabajo abordado desde las dimensiones de Direccionamiento estratégico y planeación, Gestión con valores para resultados y Talento Humano, han permitido establecer un ambiente de control, definiendo el rol de cada

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	5 de 17

una de las instancias que participan en la definición de las políticas, estrategias y acciones que permiten dar cumplimiento a los objetivos y metas de la entidad. Es importante precisar que el cambio de administración con nuevas directrices durante la vigencia 2019 generó un impacto que puede afectar el cumplimiento de metas, dado que la contratación se ha dado en un proceso tardío, el proceso de contratación en su mayoría se está realizando a partir de noviembre, lo que puede generar un riesgo de esquema operativo en la entidad. Igualmente existen vacantes como la de la Oficina Jurídica, la Asesora de Planeación que no se han suplido, están directivos encargados, situación que genera riesgos de gestión. Igualmente la Dirección Administrativa y Financiera está en situación administrativa por licencia de maternidad, ésta función está siendo liderada por la Directora de Acuerdos de la Verdad.

Gestión de los Riesgos Institucionales


Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de los servidores de la entidad. El trabajo abordado desde las dimensiones como el Direccionamiento estratégico y Planeación, v Gestión con valores y resultados y Talento humano, en coordinación con el área de Planeación y con las responsabilidades en relación a las líneas de defensa del MECI ,ha permitido que la entidad cuente con un Mapa de Riesgos por procesos y de Corrupción al cual se le ha venido realizando monitoreo y seguimiento, los cuales están materializados en informes publicados en la página web y de ley de transparencia.

En la actualidad la entidad como se mencionó en el componente anterior posee vacantes a nivel directivo que deben ser suplidas en el menor tiempo posible, dado que dicha circunstancia puede generar riesgos institucionales y de incumplimiento de metas, las vacantes del nivel directivo son la base para la toma de decisiones y de planeación que garantizan el buen funcionamiento de la entidad, así en el momento estén siendo suplidas a través de los encargos con otros directivos, ésta situación constituye un riesgo potencial para el cumplimiento y buen desempeño institucional, por posible sobrecarga laboral y/o de inhabilidades, al igual que de perfiles profesionales.

Actividades de Control

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es de los mecanismos que den tratamiento a los riesgos así: determinar acciones que contribuyan a mitigar riesgos, definir controles en materia de Tic, implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

El trabajo abordado desde las dimensiones como el Direccionamiento estratégico y Planeación, v Gestión con valores y resultados y Talento humano, en coordinación con el área de Planeación y con las responsabilidades en relación a las líneas de defensa del MECI ,ha permitido que la entidad diseñe los controles para cada proceso de gestión y controles que mitiguen los riesgos de corrupción los cuales están materializados en informes de seguimiento publicados en la página web y de ley de transparencia.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	6 de 17

En el caso de riesgos de corrupción Control Interno realizó seguimiento y recomendó la pertinencia de incluir posibles riesgos de corrupción en los procesos de *Direccionamiento Estratégico, Adquisición de Bienes y Servicios, Talento Humano, Gestión Financiera e Información y Documentación* esto debido a que no se encontraron riesgos asociados a estos procesos. Sobre este particular la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las Entidades Públicas” Versión 4 del mes de Octubre de 2018, señala: “A manera de ejemplo algunas actividades que son susceptibles de riesgos de corrupción pueden ser:

Direccionamientos Estratégico (Alta Dirección):

- ✓ Concentración de Autoridad o Exceso de poder.
- ✓ Extralimitación de funciones
- ✓ Ausencia de canales de comunicación
- ✓ Amiguismo y clientelismo.

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 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.
- ✓ Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.


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.

Talento Humano

- ✓ Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero.

De otra parte es de resaltar que para la vigencia 2019, el CNMH cuenta con la Resolución No. 079 de 2019 por medio de la cual se actualiza la Resolución no. 113 de 2015 “Política de Administración del riesgo para el Centro Nacional de Memoria Histórica”

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	7 de 17

“De acuerdo con la verificación realizada in situ de los controles establecidos para los riesgos identificados en los procesos de Gestión Financiera y Recolección, Clasificación, Sistematización y Análisis de la Información de Acuerdos de Contribución a la Verdad Histórica y la Reparación, se deben efectuar los ajustes correspondientes efectuando la reformulación del control, con base en los seis requisitos de diseño para los controles así como los soportes correspondientes”.

Algunas de las recomendaciones que realizó Control Interno:

- “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.
- En materia de controles se sugiere a los dueños de procesos consultar los informes de seguimiento que se produzcan al respecto, toda vez que la valoración de los mismos se realiza mediante verificación in situ efectuada por control interno, en las cuales se pone a prueba cada control versus evidencia a fin de establecer, si el mismo cumple o no con las características de diseño y efectividad esperadas.
De acuerdo con lo expuesto a lo largo del presente documento se concluye que el actual Mapa de Riesgos de Corrupción, requiere ser revisado y ajustado de conformidad con las situaciones detectadas en el presente informe”.

Información y Comunicación.


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

Dentro de este contexto es importante destacar los siguientes apartes:

Con el objetivo de identificar claramente los roles para la implementación de la Política de Gobierno Digital, que incluye la Política de Seguridad de la Información se define un esquema institucional que vincula desde la alta dirección hasta las áreas específicas de la entidad en el desarrollo de la política y el logro de sus propósitos. A continuación, se presentan estas instancias y sus responsables de la implementación de la política

MINTIC: Líder de la política de Gobierno Digital: es el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, quién a través de la Dirección de Gobierno Digital, se encarga de emitir las normas, manuales, guías y la metodología de seguimiento y evaluación para la implementación de la política de Gobierno Digital, en las entidades públicas del orden nacional y territorial.

REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD: Responsable Institucional de la Política de Gobierno Digital: es el representante legal de cada sujeto obligado y es el responsable de coordinar, hacer seguimiento y verificación de

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	8 de 17

la implementación de la Política de Gobierno Digital.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: *Responsable de orientar la implementación de la Política de Gobierno Digital: es el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de que trata el artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015. Esta instancia será la responsable de orientar la implementación de la política de Gobierno Digital, conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.*

Teniendo en cuenta que la principal función de este comité es orientar la implementación y operación de todas las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG (entre las que se encuentra Gobierno Digital), esta instancia debe articular todos los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para el desarrollo de las políticas del MIPG y en esta medida, lograr que Gobierno Digital se desarrolle articuladamente con las demás políticas en el marco del sistema de gestión de la entidad.

LÍDER TIC: *Responsable de liderar la implementación la Política de Gobierno Digital: es el director, jefe de oficina o coordinador de tecnologías y sistemas de la información y las comunicaciones o G-CIO (sigla en inglés de Government Chief Information Officer), o quien haga sus veces en la entidad, de acuerdo con el artículo 2.2.35.5. del Decreto 1083 de 2015. Las demás áreas de la respectiva entidad serán corresponsables de la implementación de la Política de Gobierno Digital en los temas de su competencia.*


El director, Jefe de Oficina o Coordinador de Tecnologías y Sistemas de la Información y las Comunicaciones, o quien haga sus veces, hará parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y responderá directamente al representante legal de la entidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.35.4 del Decreto Único Reglamentario de Función Pública 1083 de 2015.

Teniendo en cuenta que el nuevo enfoque de Gobierno Digital es el uso de la tecnología como una herramienta que habilita la gestión de la entidad para la generación de valor público, todas las áreas o dependencias son corresponsables en su implementación.

LIDER SEGURIDAD DE INFORMACION: *Atendiendo a la necesidad de articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación de las políticas en materia de Seguridad de la Información, incluyendo la Seguridad Digital, en la respectiva entidad, se debe designar un Responsable de Seguridad de la Información que a su vez responderá por la Seguridad Digital en la entidad, el cual debe pertenecer a un área que haga parte del direccionamiento estratégico o Alta Dirección (MIPG, 2017).*

El Responsable de Seguridad de la información será el líder del proyecto, escogido dentro del equipo designado en cada entidad y tendrá las responsabilidades establecidas en la guía de Roles y Responsabilidades del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (Guía 4 - Roles y Responsabilidades), quien, a su vez, tiene responsabilidades asignadas dentro de cada dominio del Marco de Arquitectura Empresarial. El responsable de seguridad de la información deberá participar en los comités de desempeño institucional.

Así mismo, el responsable de seguridad de la información debe apoyar a los líderes de los procesos o áreas de la

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	9 de 17

entidad, con el objetivo de implementar adecuadamente los lineamientos, esto incluye la identificación de los activos y los riesgos derivados en estos.

De igual manera, el responsable de seguridad de la información se debe apoyar fundamentalmente en el CIO de la entidad para mitigar los riesgos asociados a la tecnología (Seguridad Informática o Ciberseguridad), también se debe apoyar en otras áreas que permitan mitigar otros tipos de riesgos de seguridad de la información, Ej. Recursos Físicos, Talento Humano entre otras.

NOTA: Para lograr un adecuado balance entre funcionalidad y seguridad, se recomienda que el elemento transversal de seguridad de la información opere de manera independiente a la Oficina de T.I. En este caso, la entidad puede ubicar esta iniciativa en un área como planeación, procesos, el área relacionada con gestión de riesgos, o bien, crear una nueva área dedicada a la seguridad de la información.


CONTROL INTERNO: De acuerdo con lo definido en la Dimensión 7 de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las oficinas de control interno desempeñan un rol específico en materia de control y gestión del riesgo, con el fin de apoyar el desarrollo de un adecuado ambiente de control, una efectiva gestión del riesgo, la implementación de controles efectivos y un monitoreo y supervisión continua a la gestión de la entidad. En este sentido, la alta dirección, los líderes de proceso y los servidores públicos relacionados con la implementación de Gobierno Digital, deben articular con la oficina de control interno el desarrollo de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo para la implementación de la política.

En el CNMH existe un profesional especializado que posee funciones que apoyan la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la información, apoyado por otro profesional especializado y contratistas, los cuales han generado acciones para el cumplimiento de su implementación, las cuales fueron evidenciadas en el seguimiento que Control Interno tercera línea de defensa realizó durante la presente vigencia con el apoyo de un Auditor con perfil Ingeniero de Sistemas y del cual se generaron recomendaciones que están suscritas en planes de mejoramiento.

De otra parte y enmarcados en la primera y segunda línea de defensa del MIPG los gerentes públicos y líderes de proceso han gestionado y compartido la información que da cuenta de las actividades cotidianas, han facilitado los canales de comunicación, asegurando que entre los procesos fluya información relevante y oportuna hacia los ciudadanos, organismos de control y externos, respuestas oportunas a PQRSD Y se ha informado sobre la gestión institucional y de resultados

Monitoreo o Supervisión Continua

Estas actividades se pueden dar a diario en la gestión institucional o a través de evaluaciones o Auditorías y su propósito es valorar 1. La efectividad del control interno de la entidad. 2. la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. 3. El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos. 4. Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	10 de 17

de mejoramiento de la entidad. Es así como, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente, se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas.

La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento entre otros.

Es así como mediante la Resolución 233 de 10 de septiembre de 2018, se adopta el MIP Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se establecen los responsables de la implementación y se crean las instancias como son los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y de Coordinación de Control Interno.

En este sentido durante el periodo de julio a noviembre de 2019 se destacan las siguientes actividades de autoevaluación y Evaluación independiente.

En el periodo de análisis la DAYF ha convocado a Comités Virtuales de Contratación, mediante el cual los integrantes revisan los varios documentos con el fin de analizar y aprobar, Estudios Previos, 2. Análisis del Sector, 3 Estudio de Mercado, 4. Solicitud de cotizaciones, 5. Aviso de convocatoria, 6. Proyecto de pliego de condiciones, 7. Lista de precios en las diversas modalidades de contratación.

Control Interno participa con voz pero sin voto y genera alertas:

“Atentamente y en el marco del Rol Preventivo que le compete a las oficinas de Control interno o quien hacemos sus veces me permito realizar las siguientes observaciones al proceso de contratación en la modalidad de convenio interadministrativo con Telecafé

Considero que el proceso ha cumplido con todas las formalidades y requisitos legales en la etapa precontractual para la modalidad de convenio interadministrativo, que es una de las excepciones establecidas en la ley 80 para la contratación directa. En materia de Riesgos, estimo que el riesgo más latente y visible es el poco tiempo que resta para la ejecución del contrato teniendo en cuenta la cantidad de obligaciones específicas que están consignadas en el contrato, para lo cual resulta muy importante que la supervisión del contrato sea cuidadosa, exigente, suficiente, diligente y expedita de tal forma que se puedan advertir desviaciones de manera oportuna antes de la terminación del contrato el 31 de diciembre del presente año.

Con respecto a algunos detalles puntuales del proceso precontractual me permito realizar algunos comentarios:

1. Revisar la obligación 8 en la Minuta del Contrato Interadministrativo “elaborar y entregar dos informes de monitoreo de medios (cualitativo, cuantitativo) del periodo comprendido entre los meses de septiembre-octubre y noviembre-diciembre,

2. Existe una inquietud frente a los estudios de mercado, página 8, sondeo de mercado, donde se hace una comparación de los precios ofrecidos por el sector público y por el sector privado. En el cuadro aparecen ítems que fueron cotizados a un valor mucho más alto que el sector privado, me refiero específicamente al valor de la





reestructuración de la página web por parte de telecafé, el cual aparece en \$302.641.293 pesos, frente a Empresa NEO attack que cobra \$47.481.000 pesos. Igual ocurre con el concepto de estrategia digital que está por un valor de \$215.367.152 pesos, frente al que la empresa mulata medios, cobra el valor de \$69.377.000 pesos.

Sin embargo y respetando todo el trabajo de análisis de mercado de proveedores que el profesional especializado de Comunicaciones realizó es pertinente se revise nuevamente dichos estudios de mercado o reajustes negociados o se aclare la razón de su elección. Entiendo que se está contratando con una sola empresa todos los servicios que el CNMH, requiere en materia de medios audiovisuales y demás, por lo que es importante si es del caso revisar la conveniencia o no de hacerlo por separado como en años anteriores, sigue siendo inquietud!

3. En la página 5 de los estudios previos se dice que: “Es importante para el CNMH contar con un sitio web propio porque en los 10 años de existencia de la entidad se ha convertido en un medio de comunicación referente en el tema de memoria histórica”. Al respecto resulta importante precisar que la entidad comenzó formalmente su vida jurídica con el Decreto 4803 de 2011. Formalmente los diez (10) años de existencia los cumple en el año 2021


4. Estudios previos, aparte referente a los riesgos del proceso. En las páginas 27 a 33 de los estudios previos se encuentra la evaluación de los riesgos del proceso. El CNMH definió en total 12 riesgos antes de controles, un (1) riesgos extremo, tres (3) riesgos calificados como altos, cuatro (4) calificados como medio y otros cuatro (4) riesgos calificados como bajos. Después de las acciones de tratamiento-controles quedaron dos (2) riesgos residuales en rango medio y los demás (10 riesgos residuales) quedaron en rango bajo.

a)-Considero que el riesgo relacionado con la variación de precios de mercado, el cual quedó en rango bajo, podría revisarse, al igual que las acciones frente al mismo, esto teniendo en cuenta el alza del dólar que por estos meses se está presentando y que podría afectar si se trabajan productos audiovisuales con elementos importados.

b.)-Otro de los riesgos hace alusión a remisión tardía de falta de boletines por personal insuficiente por parte del contratista. Considero que si se ha calificado ya la idoneidad del proveedor, así como su experiencia y suficiencia para atender los productos que se exigen del contrato, este riesgo no debería existir, o no al menos por falta de personal, sin embargo este aspecto ya debe haber sido discutido y por ello quedó consignado en los estudios previos

c.)- En general existen tres (3) riesgos asociados al incumplimiento de la totalidad de productos contratados, por causas varias como incumplimiento de los contratistas o mala calidad de los productos etc. En mi juicio estos son riesgos que internamente (y para efectos de la gestión de este contrato) son altos, a pesar de las acciones para su tratamiento por parte del contratista, teniendo en cuenta el poco tiempo que queda para la ejecución del contrato, el grado de complejidad que poseen alguna de los productos solicitados por el CNMH y la alta responsabilidad que posee el interventor del contrato frente al cumplimiento de las diversas obligaciones del contrato.



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	12 de 17

d.) En mi concepto Riesgo Alto: El tiempo de ejecución, como lo mencione al comienzo.”

Otro mecanismo de autoevaluación está relacionado con los Comités Institucionales Virtuales de Gestión y Desempeño, mediante el cual se realiza monitoreo trimestral al Avance del Plan de Acción 2019, a los Resultados del avance, archivos que deben ser revisados y aprobados por el Comité. Si hay observaciones o posibles ajustes se deben remitir como respuesta a este Comité Virtual vía correo electrónico. Con esta información se dá cierre y se procede a la publicación en la página web del CNMH del avance de los respectivos trimestres, dando cumplimiento así a lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Igualmente se ha dado apertura a Comités virtuales de Gestión y Desempeño para poner en conocimiento y aprobar documentos como:

- Política de Gobierno Digital
- Política de Seguridad y Privacidad de la Información.
- Presentación Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
- Presentación Gobierno Digital
- Presentación Gestión TIC

Comités Virtuales de Control Interno para dar a conocer los instrumentos como Estatuto de la Auditoria, Código de Ética del Auditor, Carta de Compromiso y propuestas relacionadas con la inclusión de un indicador que permita monitorear los planes de mejoramiento internos y con la Contraloría General u otros entes de control externo.


En los Planes de Mejoramiento se materializa los proceso Auditores que Control interno realiza y de allí la importancia que los líderes de proceso se apropien de ellos y los realicen y cumplan, estas son nuestras recomendaciones realizadas en el ámbito de un Comité Virtual al respecto y respondiendo a las objeciones dadas por algunos de los miembros.

“Hemos leído atentamente las inquietudes frente a la propuesta del indicador de planes de mejoramiento. Con miras a contribuir al diálogo sobre este aspecto nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

1. El indicador de Planes de mejoramiento solo se activa si el área suscribe un plan de mejoramiento producto de una auditoria o un seguimiento realizado por control interno, de lo contrario NO APLICA. Esto significa que es una medición selectiva y exclusiva para medir el esfuerzo institucional que realizan los líderes de proceso quienes tienen a cargo planes de mejoramiento.

2. Los planes de mejoramiento no añaden trámites a la labor misional, más bien complementan la labor misional para alcanzar la metas establecidas. Son fuente para asegurar los resultados de los procesos y resultan muy útiles para medir la gestión complementaria que realizan los líderes de los procesos, lo cual es un aspecto que



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	13 de 17


hasta la fecha no se ha medido.

3. No es cierto que el seguimiento de los planes de mejoramiento sea una responsabilidad exclusiva de control interno. Son los líderes de proceso los que programan las acciones a seguir, las actividades que van a adelantar y las fechas en que las van a ejecutar. Control interno solo verifica que lo que se programó se haya cumplido en las fechas previstas. Control interno hace las veces de control de controles. Los líderes de proceso poseen sus propios controles para cumplir sus metas (primera y segunda línea de defensa según el MIPG). Control interno evalúa la eficacia de esos controles (por eso es la tercera línea de defensa).

4. No es cierto que el indicador no sea aplicable para el semestre que resta del 2019. A pesar de que existen varios planes de mejoramiento en curso, no significa que no vayan a existir planes de mejoramiento para el segundo semestre de 2019. Control interno continuará realizando su plan anual de auditorías y seguimientos y si de estos resultan nuevos planes de mejoramiento, el resultado es que inevitablemente tendrán que ejecutarse, porque tendrán su origen en incumplimientos que no pueden ser desconocidos por tener un sustento legal, debido a esta razón, la inclusión de este indicador no es extemporánea o inconveniente, tampoco es adicional a las labores normales, ya que la suscripción de un plan de mejoramiento no es una elección de tipo optativo sino una acción pertinente, preventiva, reflexionada suficientemente y que lidera todo el tiempo el responsable del proceso para blindarse y blindar a la entidad. Así las cosas resulta oportuno poder medir una acción que va a realizarse y resulta útil que estos esfuerzos se reflejen en este indicador, no solamente para el líder del proceso sino también para la entidad en general.

5. Los planes de mejoramiento no son nuevos en el CNMH, por lo tanto no se trata de una acción adicional ni nueva para nadie. Es una práctica de gestión que aporta un valor agregado y que ha demostrado ser un pilar que todos han reconocido de manera positiva. Áreas como la de atención al ciudadano y gestión documental han suscrito planes de mejoramiento y todos los han cumplido en un 100%, demostrando con ello una gestión excelente de los mismos, pero una gestión que no se les ha reconocido por no existir el indicador en cuestión.

6. Frente a las inquietudes manifestadas por el Ingeniero Cesar Ortiz, podemos mencionar que en realidad existen varias diferencias entre la mejora continua y los planes de mejoramiento: La mejora continua hace referencia al avance institucional frente a un estándar fijado previamente. Cada vez que una entidad o un área mejora sus propias metas frente a logros anteriores se dice que hay una mejora, pero solo se puede hablar de que esta mejora es continúa siempre y cuando los nuevos estándares logrados se mantengan en el tiempo y periódicamente se sigan mejorando. Así las cosas, cada avance frente a un estándar es considerado como mejora, esto en el lenguaje de las normas ISO en materia de calidad de la gestión. Los planes de mejoramiento son diferentes porque son acciones puntuales para el logro de metas establecidas, pueden eventualmente mejorar los procesos, pero dichos planes son esporádicos, pueden tener origen en una auditoría de un ente de control externo o interno y se causan frente a un incumplimiento legal o procedimental, por lo cual su naturaleza es predominantemente correctiva y su incumplimiento puede tener consecuencias legales. Estas características hacen que también sean preventivos ya que implican un llamamiento oportuno al cumplimiento de la ley por parte de los responsables de los procesos. Esto hace que sean diferentes a los principios relacionados con la mejora continua.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	14 de 17

7. Finalmente, es preciso mencionar que los planes de mejoramiento se incluyen como un elemento importante en el Nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG (Decreto 1499 de 2017), adoptado por el CNMH según Resolución 233 de 2018, lo que les imprime un carácter de obligatoriedad. Los mismos son evaluados en el auto diagnóstico del MIPG y por entes de control externo como la Contraloría General de la República. Si el CNMH los incluye como un indicador de gestión, no solo estaría cumpliendo con las directrices del Gobierno Nacional, sino que se estaría preparando de manera preventiva, para estar a tono con los aspectos que serán materia de evaluación en futura auditoria de cumplimiento de la CGR al CNMH.

De otra parte se han realizado Comités presenciales como el de Evaluador de Bienes mediante el cual se han tratado temas como: 1...Definición responsabilidades Proceso de Donación; 2.Definición de elementos para enajenación; 3.Listado de bienes para donar; 4.Listado de bienes para dar de baja por daño total.

Control Interno ha destacado en el Comité la importancia del Decreto 338 de 2019, mediante el cual se crea la Red Anticorrupción y en su Artículo 2.2.21.7.3 establece: *Asistencia a comités. Los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los Comités Directivos o instancia que haga sus veces, con voz y sin voto a los Jefes de Control Interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que puedan afectar el manejo de los recursos de la entidad.*

Durante la presente vigencia no he sido invitada a los Comités Directivos, se conoce que el Director se reúne de manera permanente con su equipo Directivo cada 8 días, no obstante no se genera Acta de reunión, donde se evidencie los lineamientos estratégicos a sus directivos. Sin embargo se ha solicitado mediante comunicados la pertinencia de que se sigan realizando Comités estratégicos en el marco de la Resolución 170 de 2014 que aún está vigente:


“ De manera atenta y teniendo en cuenta el rol evaluador y de prevención que me compete , me permito solicitar lo siguiente:

1.) Establecer si la Resolución 170 de 2014, "mediante la cual se crea el Comité Estratégico del Centro Nacional de Memoria Histórica, haciendo uso de sus facultades legales consagradas en el artículo 9 del Decreto 4803 de 2011" se encuentra vigente.

2.) Remitir a Control Interno las actas de dicho Comité, de lo que va corrido en la presente vigencia, esto con el objeto de verificar el cumplimiento de las funciones del Comité Estratégico en su art 5.

A la fecha del presente informe no se ha obtenido respuesta.

Control Interno realizó los siguientes informes: Informe de Auditoria Gestión Museo de la Memoria; Auditoria al proceso de Gestión y Desarrollo de Investigación de la DCMH; Informe de seguimiento a las Normas NICSP; seguimiento a PETIC; seguimiento a MIPG; seguimiento a SIIF Nación; seguimiento al Plan estratégico de Talento Humano y Código de Integridad; seguimiento aplicativo Sysman, seguimiento Arqueo de Caja menor;

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	15 de 17

seguimiento Austeridad en el gasto. Igualmente es importante destacar que de manera permanente la Asesora de Control Interno remite alertas e información de alta importancia a los diferentes líderes de proceso para así fortalecer el Control Interno y dar a conocer la nueva normatividad o la actualización de la misma; directivas presidenciales y todo lo relacionado con las directrices de los entes de control externo; Presidencia de la República y Función Pública.


Informe de Seguimiento a riesgos institucionales:

Es importante destacar que durante el mes de diciembre de 2019, Control interno realizó seguimiento al mapa de riesgos institucionales, donde se relacionan algunos riesgos que se consideraron de alta importancia para tener en cuenta durante la vigencia 2020, ya sea porque no fueron considerados en el mapa de riesgos del 2019, o porque a pesar de existir se ha encontrado que las situaciones que les dieron origen se continúan presentando. Informe que se encuentra en el siguiente link: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/transparencia/documentos-2019/evaluacion-y-seguimiento-a-riesgos-institucionales..pdf>

Durante el mes de noviembre y diciembre del 2019 Control Interno realizó seguimiento a la ejecución presupuestal en donde se presentaron las siguientes conclusiones: *“La Entidad cumple con los procedimientos de distribución, asignación y ejecución presupuestal, a través del debido registro de operaciones en el ciclo de negocios en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación, se aplican los principios de economía, eficacia y eficiencia en el gasto público, sin embargo la ejecución presupuestal a septiembre 30 de 2019 presentaba porcentajes muy bajos de ejecución en cuanto a los pagos, lo que podría aumentar las reservas presupuestales.”* En diciembre de 2018 no se constituyeron cuentas por pagar para la vigencia 2019.

Se recomendó a la entidad aunar esfuerzos, a fin de buscar estrategias que ayuden al cumplimiento de las metas fijadas por la vigencia 2019. Mantener control permanente en la medida que se van ejecutando los recursos y lograr ejecución en un 100% de los recursos asignados provenientes del presupuesto general de la nación, generando así una eficiencia en la ejecución de recursos, en pro del cumplimiento de los diferentes proyectos propuestos, por medio de los cuales se cumple la misión de la entidad y evitando a futuro una posible disminución en el presupuesto asignado.

Realizar verificación de los proyectos de inversión registrados en el SPI – DNP, se pudo evidenciar que el proyecto con BPIN 2017011000295 con nombre “implementación de una solución inmobiliaria para la construcción del museo nacional de la memoria en Bogotá” posee un avance financiero del 0.00%, de la vigencia 2019, así como lo que se constituyó en Reserva presupuestal por este mismo concepto para ser pagada durante el año 2019. Si bien es cierto la Dirección de Museos ya tramitó las licencias, disponibilidad de servicios públicos, gestión predial, contrato de consultoría para el diseño arquitectónico, estudios y diseños técnicos para la construcción y se encuentra estructurando el proceso de contratación para la construcción del Museo de Memoria Histórica y su interventoría, es importante realizar un adecuado seguimiento al proyecto por parte de la Dirección de Museo durante las siguientes vigencias y cumplir con las metas establecidas de Construcción de un Museo Nacional de Memoria en Bogotá.

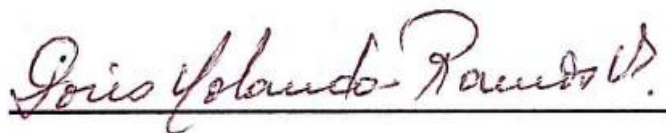
 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	16 de 17

En cumplimiento al indicador INPANUT se observa que no se ha cumplido con los porcentajes establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ya que por concepto de gastos de personal, gastos generales e inversión sobrepasa los límites establecidos en algunos de los meses de lo que va corrido de la vigencia 2019. En este sentido se debe evaluar las causas y efectuar los ajustes pertinentes para corregirlo, ya que el grupo PAC del Ministerio de Hacienda y Crédito Público lo tendrá en cuenta al momento de evaluar las Solicitudes de modificación al PAC dando mayor participación a los meses inmediatamente anteriores y como consecuencia no atendería en un 100% las solicitudes de PAC, para suplir los pagos de la entidad por presentarse en los meses anteriores, sobrantes de PAC.

De otra parte se realizó seguimiento al Control Interno contable, destacando las siguientes oportunidades de mejora

- Continuar realizando la depuración de las cifras reflejadas en el aplicativo respecto a Propiedad Planta y Equipo.
- Utilizar numeración entre las Notas a los informes de los Estados Financieros y los Estados financieros publicados que faciliten su comprensión al lector.
- Continuar con la conciliación del inventario físico realizado, los saldos del aplicativo Sysman y la información del SIIF Nación.
- Formular los indicadores y realizar análisis e interpretación de la información contable soportada en cálculos de indicadores de gestión y financieros pertinentes a efectos de realizar los análisis que correspondan, para informar adecuadamente la situación, resultados y tendencias.
- Fortalecer lo correspondiente con la formulación y ejecución oportuna de las acciones preventivas a los riesgos identificados en el proceso contable.


FIRMA RESPONSABLE



ASESORA DE CONTROL INTERNO

DORIS YOLANDA RAMOS VEGA



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	17 de 17

