

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	1 de 21

Fecha emisión del informe	día	30	mes	04	año	2020
---------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Proceso:	Administración del Riesgo
Procedimiento/operaciones.	Transversal a la Entidad
Líder de Proceso: Jefe(s)	Líderes de proceso
Dependencia(s):	
Nombre del seguimiento:	Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción – Vigencia 2020.
Objetivo:	Efectuar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción definido por el Centro Nacional de Memoria Histórica, conforme a las normas y lineamientos emitidos en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la materia, con el fin de recomendar y evaluar la formulación y efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos con corte al 15 de Abril de 2020.
Metodología	Para realizar el presente informe, la metodología adoptada consistió en realizar seguimiento al mapa de Riesgos de Corrupción 2020, a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones propuestas para la formulación de los controles y aplicación, estos fueron establecidos por los líderes de proceso, con el apoyo de la Oficina asesora de planeación. El seguimiento se realizó con base al Mapa de riesgos de Corrupción 2020, publicado en la página web del Centro Nacional de Memoria Histórica en el siguiente enlace: http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Matriz-riesgos-C-2020.pdf. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Control Interno, identificó que la entidad mediante la resolución 079 del 10 de abril de 2019, realizó la actualización de resolución 113 de 2015, “Política de Administración del Riesgo para el centro Nacional de Memoria Histórica”, la misma contiene el alcance, metodología para la administración del riesgo, responsables, niveles de aceptación, tratamiento de los riesgos, materialización, monitoreo y seguimiento. La resolución No. 079 de 2019, establece en su artículo No.3, la política de la entidad así:

Carrera 7 # 27-18. PBX 7965060 | www.centrodememoriahistorica.gov.co | Bogotá, Colombia



ARTÍCULO 3. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. El Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) se compromete a administrar los riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional, los cuales estarán sujetos al monitoreo, seguimiento y actualización mediante la aplicación de herramientas y procedimientos establecidos, incluyendo acciones de tratamiento para aceptar, evitar, reducir o compartir el riesgo; con la participación de los gerentes públicos, líderes de los procesos, servidores públicos y contratistas de la Entidad y dando respuesta a los lineamientos estratégicos y los requisitos legales.

Asimismo, se observó que la entidad cuenta con el Procedimiento SIP-PR-007 Administración de riesgos V3, el cual se realizó en concordancia con la normatividad establecida tanto en el Decreto 1499 de 2017 como en la Guía de Administración de Riesgos de la Función Pública, es importante resaltar que, respecto de los riesgos de corrupción dada su naturaleza, los mismos no admiten aceptación del riesgo y siempre deben conducir a un tratamiento dado que no contemplan la posibilidad de materialización.

Control interno evidenció para la vigencia 2020, la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción en la página web de la entidad, en la sección de transparencia y acceso a la información pública dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 9 de la Ley 1712 de 2014, adicionalmente dando cumplimiento a la actividad planteada en el Plan Anticorrupción, aprobado por la Entidad, el cual se encuentra publicado en la página web de la Entidad en el link: <http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/Plan-Anticorrupcion-y-Atencion-al-Ciudadano-2020.pdf>

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

El Mapa de Riesgos de corrupción Vigencia 2020, consolida a nivel de proceso los mayores riesgos a los cuales están expuestos en el CNMH, y que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional, se cuenta con un total de 9 riesgos identificados para los siguientes procesos:

<i>Proceso</i>	<i>No. De Riesgos de corrupción identificados</i>	<i>Nivel de riesgo residual</i>
DIRECCIONAMIENTO Y GESTIÓN ESTRATÉGICA	1	ALTO
CONTROL INTERNO	1	ALTO



RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDOS DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD HISTÓRICA Y LA REPARACIÓN	1	ALTO
GESTIÓN FINANCIERA	1	EXTREMO
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1	ALTO
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	EXTREMO
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	2	EXTREMO/ALTO
COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS	1	ALTO

De acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en su Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, V4, definió el “**Riesgo de corrupción como:** posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. *Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos*” (Conpes N° 167 de 2013).

Acorde con la guía es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:
ACCIÓN U OMISIÓN+ USO DEL PODER+ DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO+ EL BENEFICIO PRIVADO.¹

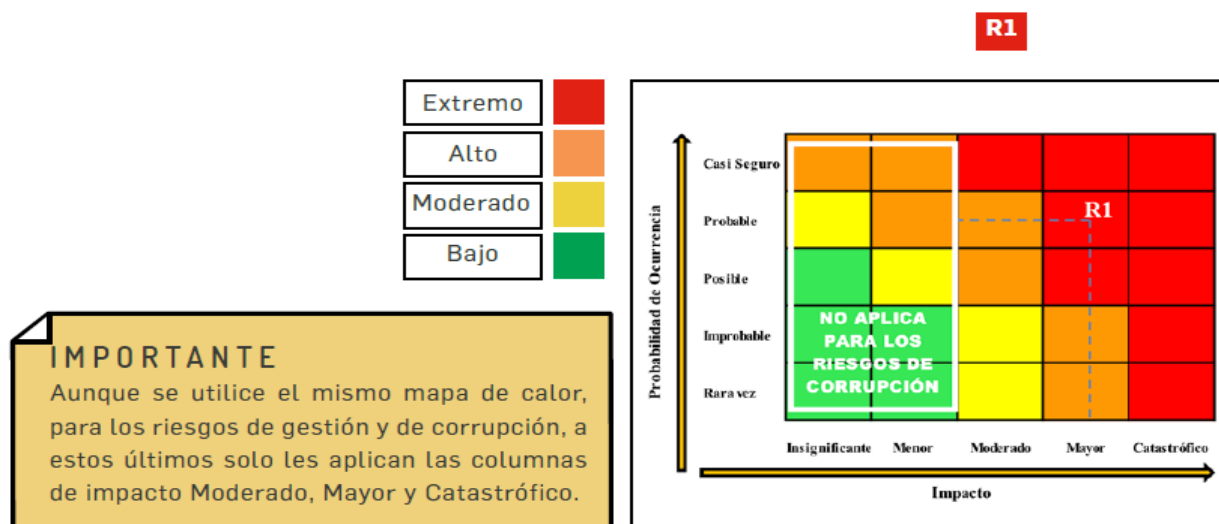
MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN				
Descripción del riesgo	Acción u omisión	Uso del poder	Desviar la gestión de lo público	Beneficio privado
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato.	X	X	X	X

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

¹ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, V4 pág. 23



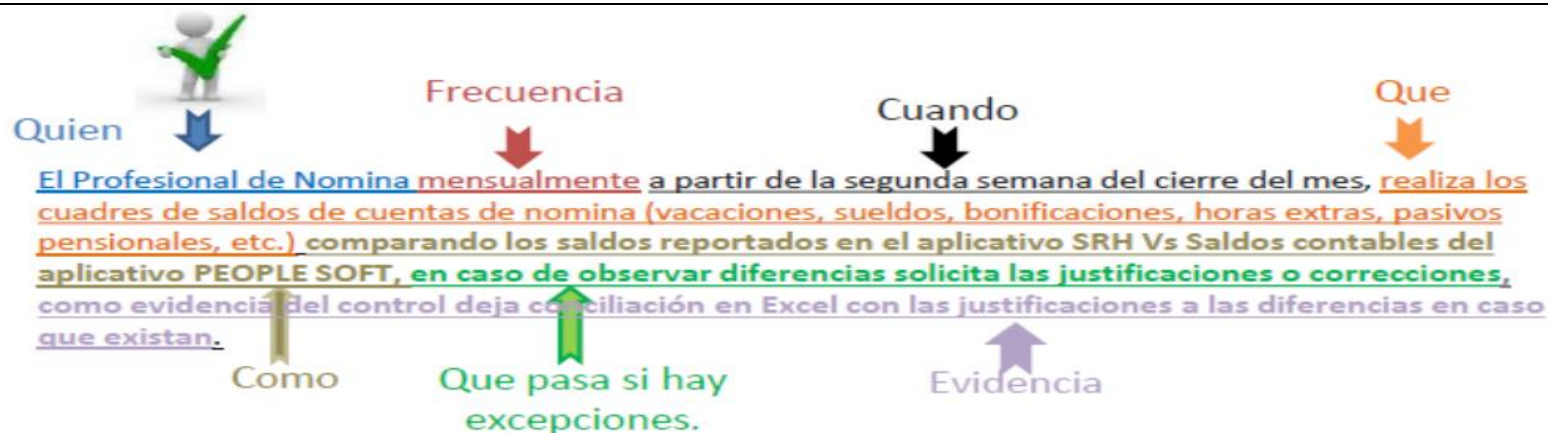
Es importante resaltar que para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos; en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto insignificante y menor, que sí aplican para los demás riesgos. A continuación se expresa lo expuesto en el mapa de calor.



Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Controles: Acorde con la Guía de Administración de riesgos del DAFP, los controles establecidos deben incluir la respuesta a los siguientes seis criterios como mínimo: quien lo hace, su frecuencia, propósito del control, como se hace, que pasa si hay observaciones o desviaciones y como se evidencia el mismo.





Es importante resaltar que 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.

IMPORTANTE

Para la adecuada mitigación de los riesgos, no basta con que un control esté bien diseñado, el control debe ejecutarse por parte de los responsables tal como se diseñó. Porque un control que no se ejecute, o un control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

ANÁLISIS DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS- VIGENCIA 2020.

Los criterios tenidos en cuenta para la evaluación de los controles identificados por cada proceso para cada uno de los riesgos de corrupción fueron evaluados acorde con la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública, con relación al Análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos (tabla 6) así como el peso o participación de cada variable en





el diseño del control para la mitigación del riesgo (tabla 7). Adicionalmente se evaluó el cumplimiento de los seis criterios establecidos en la metodología respecto de la formulación del control. A continuación, se presentan los resultados para cada una de los procesos y sus respectivas observaciones:

DIRECCIÓN ESTRATEGICA

DIRECCIÓN ESTRATEGICA							
Riesgo: Manipulación u omisión de información de la gestión del CNMH							
Causa 1: No cumplimiento de las metas u objetivos planificados		Validación control	Peso	Causa 2: Aplicación inadecuada de instrumentos de medición		Validación control	Peso
CONTROL 1				CONTROL 2			
Responsable	Profesionales de planeación	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	Profesional del grupo de planeación	asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	Periódicamente	oportuna	15	Periodicidad	Trimestral	oportuna	15
Propósito control	Ponerla a consideración ante el comité de gestión y desempeño del CNMH	Prevenir	15	Propósito control	con el propósito de proteger la información base del reporte	Prevenir	15
Como se realiza la actividad del control	Consolidar, verificar, validar información reportada por las áreas.	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	Verificación de la información depositada en la ficha del control de indicadores	Confiable	15
Desviaciones	En caso de haber observaciones se tienen en cuenta para realizar los ajustes antes de publicar en la página web.	Se investigan y resuelven oportunamente	15	Desviaciones	En caso de detectar inconsistencias se comunica a las áreas responsables para que realicen el respectivo ajuste.	Se investigan y resuelven oportunamente	15
Evidencia	Citación a comité, actas de comité, publicación página web, reporte en tablero de control.	Incompleta	5	Evidencia	Ficha de indicadores con sus respectivos soportes	Incompleta	5



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	7 de 21

		soportes	Sgto. Plan gasto publico I Trim, correo citación 30 enero / acta comité No.003 comité Institucional gestión y desempeño enero 30 /2020 solo registra el envío sin observaciones; correo 1 abril 2020 solicitud reporte trimestral, Acta 005 del 29 marzo /2020 comité Institucional gestión y desempeño: revisión y validación plan acción 2020, presenta solicitud de ajustes. Presentación ejecución pptal febrero y marzo 2020. Al momento de la revisión (6 mayo) no se encuentra publicado seguimiento primer Trim plan acción	Total	95	soportes	Correo enviado el primero de abril solicitando a las áreas reportar información hasta el 13 de abril, correos adjuntos de retroalimentación por parte de planeación a las áreas.	Total	95	
		Observación	Al momento de la verificación de la evidencia, respecto de las actas de comité en atención a la contingencia del COVID19, no se pudo validar la completitud de las mismas, lo anterior dado que algunas estaban en físico en el centro y otras se encuentran para revisión y firma del Director General. Dado que la evidencia no se encontraba completa el control esta en nivel moderado, por tanto aunque el control esté bien diseñado, el mismo debe ejecutarse de manera consistente, de tal forma que se pueda mitigar el riesgo.	Observación		Dado que a la fecha del seguimiento (6 de mayo) no se adjuntó evidencia de retroalimentación efectuada en la ficha de los indicadores, se validará en seguimiento a efectuarse en agosto 2020.				
		SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES			MODERADO	+	MODERADO	MODERADO		
		Fuente: mapa de riesgos vig.2020								

CONTROL INTERNO

CONTROL INTERNO					
Riesgo: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier ddiva o beneficio a nombre propio o para terceros con el fin de consignar información sesgada en los informes generados por control interno.					
Causa 1: amiguismo, conflicto de intereses y deficiencias en la formación ética de los profesionales que pertenecen al equipo.	Validación control	Peso	Causa No. 2:Debilidad en el proceso de levantamiento de información en el ejercicio de auditoria y en la revisión de informes generados por control interno de medición	Validación control	Peso



CONTROL 1				CONTROL 2			
Responsable	el asesor de control interno	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	El asesor de control interno y su equipo de trabajo	asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	anualmente	oportuna	15	Periodicidad	Cada vez que se realiza una auditoria interna,	oportuna	15
Propósito control	verificar su conocimiento y comprensión de los comportamientos que deben regir su actuación (código de ética del auditor)	Prevenir	15	Propósito control	Validar que cumplan con los estatutos de auditoria y procedimientos internos.	Prevenir	15
Como se realiza la actividad del control	lectura al código de ética del auditor	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	Revisión puntual de hallazgos contenidos en los informes emitidos	Confiable	15
Desviaciones	si no se realiza el comité de seguimiento, se realiza esta operación enviado por correo electrónico la socialización del mismo	Se investigan y resuelven oportunamente	15	Desviaciones	Se devuelve para ajustes por medio de correo electrónico al auditor.	Se investigan y resuelven oportunamente	15
Evidencia	Declaración de compromiso firmado por los servidores públicos auditores, constancia por correo electrónico	Completa	10	Evidencia	Correo electrónico emitido por la asesora de control interno, con observaciones a informes preliminares y revisión efectuada para posterior envío al área Constancia de Capacitación (capacitaciones realizadas por la función pública)	Completa	10



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	9 de 21

		soportes	Correo electrónico y declaración de compromiso ético firmado y archivado en expediente historia laboral y/o contractual.	Total	100	soportes	correo observaciones informes preliminares enviados a cada auditor por parte de la asesora de control interno, (Expediente auditoria) y capacitaciones función pública: 16 de enero jornada de capacitación para formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y lineamientos sobre mecanismos de Participación Ciudadana , 31 de enero Fundamentos Generales de MIPG; 6 febrero cuarto encuentro transversal de control interno -Luz verde a modernización del Control Interno en el Estado para combatir la corrupción, 11 de febrero capacitación del Reporte FURAG, 23 de abril Función Pública y la Contraloría General de la República - Quinto Encuentro del Equipo Transversal de Control Interno, decretos 491 y 403 de 2020, 7 de mayo capacitación 'Formato Informe Semestral de Control Interno	100
		Observación	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Evaluar la reformulación del riesgo así: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o para terceros con el fin de omitir, modificar o consignar información sesgada en los informes generados por control interno, adicionalmente complementar el control en cuanto a la periodicidad así: una vez al año y ante el ingreso de un nuevo servidor público al área.			Observación	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando.	
		SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES			FUERTE	+	FUERTE	FUERTE
		Fuente: mapa de riesgos vig.2020						
DIRECCIÓN DE ACUERDOS DE LA VERDAD								
DAV								
Riesgo: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o para terceros con el fin de realizar uso indebido de la información sensible y/o confidencial generada por procesos misionales.								
Causa 1: Omitir el cumplimiento del procedimiento de certificación implementado por la DAV.								
CONTROL 1							Validación control	Peso
Responsable	Coordinador de la sede transitoria de la Dirección de Acuerdos de la Verdad						asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	Cada vez que recibe la valoración de un firmante por parte del perfil único.						oportuna	15

Carrera 7 # 27-18. PBX 7965060 |www.centrodememoriahistorica.gov.co |Bogotá, Colombia

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	10 de 21

	Propósito control	Garantizar la transparencia en el proceso de certificación	Prevenir	15	
	Como se realiza la actividad del control	Valida y verifica que los elementos de la valoración correspondan a los establecidos en el procedimiento de certificación de la DAV	Confiable	15	
	Desviaciones	Si la información es inadecuada se solicita al PU a través de comunicación oficial interna -correo	Se investigan y resuelven oportunamente	15	
	Evidencia	Acta de coordinación - Correo electrónico	completa	10	
	soportes	• LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA TOMA DE ENTREVISTAS • CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL DESMOVILIZADO • Acta de Coordinación y/o apoyo de actas • Lista de seguimiento a la asistencia • Acta de Coordinación y/o apoyo de actas certificación negativa • Acta de Coordinación y/o apoyo de actas negativa por suficiencia • Acta de Coordinación y/o apoyo de actas terminación anticipada • CITACIÓN ENTREVISTA DEL MECANISMO NO JUDICIAL DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD Y A LA MEMORIA HISTÓRICA MEDIANTE OTRAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN • LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA TOMA DE ENTREVISTAS • Asistencia retroalimentación Bogotá • Asistencia retroalimentación Medellín • CIRCULAR N° 30 REITERACIÓN ASPECTOS EN TOMA Y VALORACIÓN DE RELATOS EN POSIBLES CASOS DE NEGATIVAS • Encuesta entrevista estructurada • Valoración a contribución de la verdad • GUIA ÚNICA PARA LA VALORACIÓN DE RELATOS EN EL MECANISMO DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD DEL CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTÓRICA • Acuerdo a la verdad - 6 PASOS para Contribución a la Verdad Histórica y la Reparación.PPT • Procedimiento "Entrevista-Valoración-Certificación". • CIRCULAR ASUNTO: Lineamientos sobre personas vinculadas con fines de desmovilización (VFD)			100
	Observación	En atención a la contingencia COVID19, la Dirección informa que a la fecha para este periodo los equipos no han generado inconsistencias en las valoraciones, por lo cual no se cuenta con correos electrónicos, respecto de las actas de coordinador por el tema de confidencialidad de la información de las personas desmovilizadas, no pueden ser cargadas ni compartidas en este momento, por lo anterior esta validación será realizada en físico para el mes de agosto, adicionalmente de acuerdo a la evidencia adjunta por la DAV, para el primer trimestre, está realizó ejercicios de retroalimentación del proceso de certificación a los equipos regionales Móvil y Medellín respecto de cada una de las pautas y procedimientos tanto jurídico, técnico y operativo, con el fin de reducir al mínimo los riesgos tanto de corrupción como el reproceso por parte de la DAV en el procedimiento de certificación			SOLIDEZ DEL CONTROL FUERTE

Fuente: mapa de riesgos vig.2020

GESTION FINANCIERA

GESTIÓN FINANCIERA



Riesgo: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o para terceros con el fin de desviar los recursos del CNMH, a través de endosos o registros contables para beneficiar a terceros

Causa 1: Manipulación indebida en la autorización de los registros realizados por equipo de trabajo.

Causa No. 2 : Subestimación de las cuentas de balance

CONTROL 1		Validación control	Peso
Responsable	Profesional encargado de efectuar la aprobación de endosos	asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	Cada vez que se realiza dicha labor	oportuna	15
Propósito control	profesional encargado de efectuar la aprobación de endosos	prevenir	15
Como se realiza la actividad del control	Verifica que el beneficiario del pago se encuentre legalmente autorizado para recibirlo, corroborando la información física suministrada por tesorería	Confiable	15
Desviaciones	Se gestionara la devolución de los recursos realizando una comunicación oficial, dirigida a la persona que recibió dichos recursos , solicitando el reembolso a la entidad	Se investigan y resuelven oportunamente	15
Evidencia	Lista de órdenes de pago (SIIF - CUENTA FISCAL) - COMUNICACIÓN OFICIAL	Completa	10
soportes	Listado órdenes de pago I trimestre; en la cual se señalaron las órdenes de pago que contaron con endoso, los cuales se aprobaron en su momento con la respectiva validación de soportes en físico.		100
Observación	Acorde con el soporte reportado, se está aplicando el control establecido. Se recomienda al responsable generar la copia digital del listado trimestral dado lo extenso del archivo para su impresión. El control una vez evaluado es eficiente y se utilizó para mitigar las dos causas establecidas, en este caso se repitió el control en el mapa de riesgos pero se asocia de manera independiente a cada causa específica.		
SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES			FUERTE

Fuente: mapa de riesgos vig.2020





GESTIÓN TALENTO HUMANO

GESTIÓN TALENTO HUMANO

Riesgo: Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero.

Causa 1: influencia de terceros para vinculación en el CNM				Validación control	Peso	Causa 2: intereses personales para favorecer un tercero				Validación control	Peso
CONTROL 1						CONTROL 2					
Responsable	Profesional Especializado Talento Humano	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	asignado/ adecuado	asignado/ adecuado	15/15				
Periodicidad	Cada vez que se cubra una vacante	Oportuna	15	Periodicidad	oportuna	oportuna	15				
Propósito control	Con el fin de certificar el cumplimiento de requisitos del empleo por parte del postulado	prevenir	15	Propósito control	prevenir	Prevenir	15				
Como se realiza la actividad del control	Aplica el procedimiento GTH-PR-002 Vinculación de Talento Humano Análisis de requisitos GTH-FT-001	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	Confiable	Confiable	15				
Desviaciones	No tiene descrito en el control como se tratan las desviaciones, si se presentan	No se investigan y resuelven oportunamente	0	Desviaciones	En caso que no se realicen las pruebas por la DAFP el profesional de talento humano solicita nuevamente la aplicación de las pruebas, con el fin de completar el proceso de vinculación.	Se investigan y resuelven oportunamente	15				
Evidencia	Formato GTH-FT-001	completa	10	Evidencia	GDC-FT-008 Comunicación oficial Resultados de pruebas de meritocracia	completa	10				
soportes	Se evidencio, la aplicación del procedimiento y el diligenciamiento de 19 formatos referidos a validación de los requisitos de vinculación.	Total	85	soportes	Se adjuntan soportes de 8 comunicaciones oficiales enviadas a la función pública Vig 2020, con solicitud de pruebas de meritocracia para la provisión de empleos de	Total	100				



					libre nombramiento y remoción, así como listado y certificación de publicación de la hoja de vida en página de la Presidencia de Republica, lo anterior se realiza solo cuando el candidato se ajusta al perfil y aprobó las correspondientes pruebas.		
Observación	Se debe reformular el control a fin de cumplir con los seis criterios establecidos, en particular para este control evaluado lo correspondiente a como se tratan las desviaciones			Observación	Se recomienda reformular el control delimitando en el mismo que las pruebas se realizan a las vacantes de libre nombramiento y remoción dado que como esta formulado, no es claro si las pruebas por parte de la DAFP, se realizan para todos los aspirantes en la entidad, adicionalmente se deben analizar el incluir como soporte del control la certificación general en la publicación del sistema de aspirantes de la Presidencia de la República.		
SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES		MODERADO	+	FUERTE	MODERADO		

Fuente: mapa de riesgos vig.2020

GESTIÓN DOCUMENTAL

GESTION DOCUMENTAL							
Riesgo: Suministro, divulgación, alteración, ocultamiento, destrucción o pérdida de la información que reposa en el archivo del CNMH, para uso indebido en beneficio propio o de un tercero.							
Causa 1: Omisión del cumplimiento de la normatividad existente sobre la responsabilidad y custodia de los documentos a su cargo		Validación control	Peso	Causa 2:Manipulación indebida de herramientas, medios físicos y tecnológicos adecuados para custodiar los documentos generados por la entidad		Validación control	Peso
CONTROL 1				CONTROL 2			
Responsable	Profesional especializado	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	Profesional especializado	asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	una vez al año	oportuna	15	Periodicidad	de acuerdo a la necesidad de las	oportuna	15

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	14 de 21

						actividades		
	Propósito control	Generar conocimiento sobre la responsabilidad y custodia de documentos.	prevenir	15	Propósito control	custodiar y gestionar los documentos generados por la entidad, utilizará adecuadamente la herramienta tecnológica destinada por la entidad (SAIA y "Archivo virtual de DDHH")	prevenir	15
	Como se realiza la actividad del control	socializa por medio de jornadas de sensibilización, los procesos y procedimientos estipulados por la entidad para la Gestión Documental	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	y aplicará los procedimientos estipulados de acuerdo a la necesidad de las actividades	Confiable	15
	Desviaciones	En caso de no poder realizar la sensibilización, se divulgará la información a través de una campaña de comunicación por correo electrónico, dirigida a las personas que se considere conveniente	Se investigan y resuelven oportunamente	15	Desviaciones	En caso de no poder utilizar la herramienta, debe comunicarse a través de correo electrónico u otro medio, de forma inmediata con el administrador de la herramienta o quien sea necesario para solucionar los problemas que se estén manifestando	se investigan y resuelven oportunamente	15
	Evidencia	lista de asistencia de la jornada de sensibilización y/o el correo electrónico	completa	10	Evidencia	El uso de la herramienta (genera sus propios registros de uso), y los correos electrónicos en caso de tener contingencias.	No existe (No se anexa soporte)	0
	soportes	Fotos de socialización realizada el 11 de marzo, correo electrónico ayuda de memoria socialización procedimiento PQRSD- 11 de marzo, correo electrónico confirmación enlaces designación respuesta PQRSD del día 15 de abril	Total	100	soportes	No se anexan soportes de la ejecución del control	Total	90
	Observación	Acorde con lo descrito el control se viene ejecutando por el responsable, al momento de la evaluación se ha sensibilizado sobre el procedimiento de PQRSD, por tanto se recomienda abarcar los procesos y procedimientos de gestión documental restantes. Se recomienda reformular la periodicidad del control por lo menos una vez al trimestre dado la importancia del tema, adicionalmente en atención a la rotación de personal contratista se debe priorizar la capacitación de servidores públicos provisionales del centro (enlaces).				Observación	Dado que la causa es Manipulación indebida de herramientas, medios físicos y tecnológicos adecuados para custodiar los documentos generados, se debe delimitar la misma solo para la herramienta SAIA o fortalecer el control ya que al interior de la entidad no es la única susceptible de pérdida de información., Por lo anterior se recomienda al proceso delimitar la causa o generar un control que unifique las	

Carrera 7 # 27-18. PBX 7965060 | www.centrodememoriahistorica.gov.co | Bogotá, Colombia

			herramientas generadoras de información, medios físicos y tecnológicos, lo anterior con el acompañamiento TIC dada la transversalidad del riesgo.
SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES	FUERTE	+	DEBIL
			DEBIL

Fuente: mapa de riesgos vig.2020

GESTIÓN RECURSOS FISICOS

GESTIÓN RECURSOS FISICOS							
Riesgo: Manejo indebido de los recursos destinados a operador logístico							
Causa 1: Acuerdos indebidos entre el supervisor de contrato de operador logístico y el contratista				Validación control	Peso	Causa 2: Destinación inadecuada de recursos en efectivo entregados como reembolsos a los participantes	
CONTROL 1				Validación control	Peso	CONTROL 2	
Responsable	supervisor de contrato de operador logístico y el contratista de apoyo a la supervisión del operador logístico	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	supervisor de contrato de operador logístico y el contratista de apoyo a la supervisión del operador logístico	asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	cada vez que hay un requerimiento	oportuna	15	Periodicidad	cada vez que hay un requerimiento con reintegros al momento de la legalización de recursos	oportuna	15
Propósito control	Mitigar los riesgos de corrupción y hacer una gestión transparente del procedimiento de Gestión logística.	prevenir	15	Propósito control	mitigar los riesgos de corrupción y hacer una gestión transparente del procedimiento de Gestión logística (GRF-PR-007)	prevenir	15
Como se realiza la actividad del control	aplican el GRF-PT-001 v2 Protocolo Interno de Solicitud y Ejecución de Eventos Programados por el CNMH.	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	aplican lo relacionado en el GRF-PT-001 v2 Protocolo Interno de Solicitud y Ejecución de Eventos Programados por el CNMH, donde se establece la forma de	Confiable	15

						legalizar los reembolsos.		
						se envía correo electrónico al responsable del evento , avisando que debe completar los documentos soporte o en su defecto reintegrar el dinero	se investigan y resuelven oportunamente	15
						Formato GRF-FT-034 debidamente diligenciado y los soportes exigidos en el protocolo. Correo electrónico en caso de tener observaciones.	Completa	10
						Pantallazo de relación correspondiente. Legalización de los reembolsos se encuentran en archivo físico en las instalaciones de la Entidad.	Total	100
						El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, para revisión de agosto se validara los soportes físicos correspondientes.	Observación	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, para revisión del mes de agosto se validara los soportes físicos correspondientes.
SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES			FUERTE	+	FUERTE	FUERTE		
Fuente: mapa de riesgos vig.2020								
GESTIÓN RECURSOS FISICOS								
Riesgo: Uso indebido de los recursos de caja menor								
Causa 1: Que el gasto se haya efectuado después de haberse constituido o reembolsado la caja menor según el caso			Validación control	Peso	Causa 2: Utilización de los recursos de caja menor para gastos no autorizados por los rubros establecidos para la misma o de gastos que no hagan parte del giro normal de funcionamiento de la entidad.		Validación control	Peso
CONTROL 1					CONTROL 2			

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	17 de 21

	Responsable	Cuentadante / Líder del procedimiento	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	Cuentadante.	asignado/ adecuado	15/15
	Periodicidad	Quincenal	oportuna	15	Periodicidad	cada vez que exista solicitud de adquisición de bienes	oportuna	15
	Propósito control	asegurar el control y el seguimiento de su ejecución y legalización	prevenir	15	Propósito control	evitar la indebida utilización de los recursos de caja menor	prevenir	15
	Como se realiza la actividad del control	Verificar mediante el uso del formato GRF-FT-029, el saldo y los movimientos de la caja.	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	determinará la naturaleza del gasto y verificará que corresponda a los rubros autorizados para este fin, lo cual quedará consignado en el formato GRF-FT-027	Confiable	15
	Desviaciones	Observaciones el líder de procedimiento solicitará las explicaciones o ajustes correspondientes al cuentadante a través de correo electrónico.	Se investigan y resuelven oportunamente	15	Desviaciones	Si el concepto o detalle solicitado no está contemplado en los rubros autorizados, no se tramitará la solicitud y se informará a mediante comunicación interna (GDC-FT-008)	se investigan y resuelven oportunamente	15
	Evidencia	formato GRF-FT-029 y el correo electrónico en caso de observaciones	completa	10	Evidencia	Formato GRF-FT-027, GDC-FT-008.	Completa	10
	soportes	Resolución de constitución y reembolso, formatos de control quincenal.	Total	100	soportes	resolución 018 de 2020 - carpetas en físico en tesorería	Total	100
	Observación	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, superada la contingencia por Covid, se planea revisión para el mes de agosto a fin de validar los soportes físicos correspondientes.			Observación	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, superada la contingencia por Covid, se planea revisión para el mes de agosto a fin de validar los soportes físicos correspondientes.		
	SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES		FUERTE	+	FUERTE	FUERTE		
	Fuente: mapa de riesgos vig.2020							
COOPERACIÓN INTERNACIONAL								
COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS								

COOPERACIÓN INTERNACIONAL
COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS

Carrera 7 # 27-18. PBX 7965060 | www.centrodememoriahistorica.gov.co | Bogotá, Colombia

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	18 de 21

Riesgo: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de Solicitar al operador de recursos la ejecución del presupuesto en actividades no acordadas con el cooperante.							
Causa 1: Falla en la aplicación del "esquema de coordinación y seguimiento a la ejecución financiera de proyectos de cooperación internacional en los que participan operadores de recursos"		Validación control	Peso	Causa 2: Tener intereses particulares con las personas jurídicas o naturales que participan de los procesos de cooperación internacional.		Validación control	Peso
CONTROL 1				CONTROL 2			
Responsable	El profesional especializado en Cooperación internacional y su equipo de trabajo	asignado/ adecuado	15/15	Responsable	El profesional especializado en Cooperación internacional y su equipo de trabajo	asignado/ adecuado	15/15
Periodicidad	periodicidad establecida y las características estipuladas en los convenios	oportuna	15	Periodicidad	cada vez que se realice una solicitud de cooperación por parte del CNMH	oportuna	15
Propósito control	garantizar la transparencia en el seguimiento a la ejecución financiera de los proyectos apoyados por Cooperación internacional	prevenir	15	Propósito control	garantizar la transparencia en la solicitud de recursos a los cooperantes y su alineación con los objetivos de la entidad	prevenir	15
Como se realiza la actividad del control	aplica permanentemente los procedimientos y protocolos establecidos en la entidad para la coordinación y el seguimiento a los apoyos de cooperación internacional y alianzas	Confiable	15	Como se realiza la actividad del control	aplica adecuadamente los procedimientos y protocolos establecidos por el CNMH para asegurar la identificación y gestión de los apoyos de cooperación y su alineación con los intereses de la entidad	Confiable	15
Desviaciones	se deberá realizar revisión inmediata de la ejecución del convenio y dejar documentado dicho seguimiento a través de acta	Se investigan y resuelven oportunamente	15	Desviaciones	En caso de no dejar el convenio documentado, el profesional especializado deberá gestionar el contacto con el cooperante con el fin de oficializar el convenio oportunamente	se investigan y resuelven oportunamente	15
Evidencia	procedimiento CIA-PR- 003 Y el protocolo CIA-PT-002, además de las actas de reunión	completa	10	Evidencia	Convenio con el cooperante con las especificaciones de alineación con los objetivos e intereses del CNMH, correo electrónico	Completa	10

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	19 de 21

soportes	Convenio interadministrativo de cooperación 00001 - fecha 25 de febrero, contrato de ejecución Propaz, Ficha de acción conjunta, términos de referencia, correo informativo de firma de convenio No. 00001	Total	100	soportes	Convenio interadministrativo de cooperación 00001 - fecha 25 de febrero, contrato de ejecución Propaz, Ficha de acción conjunta, términos de referencia, correo informativo de firma de convenio No. 00001	Total	100
Observación	El control cumple con los 6 criterios establecidos y se encuentra operando, se anexan soportes de las firmas de los convenios suscritos en el primer trimestre, para revisión de agosto se validara los soportes físicos correspondientes.			Observación	El control cumple con los 6 criterios establecidos y se encuentra operando, se anexan soportes de las firmas de los convenios suscritos en el primer trimestre, para revisión de agosto se validara los soportes físicos correspondientes.		
SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE LOS CONTROLES		FUERTE	+	FUERTE	FUERTE		

Fuente: mapa de riesgos vig.2020

Asimismo, se observó que:

De otra parte verificados los procesos en los cuales se identifican riesgos de corrupción, se recomienda analizar la identificación de posibles riesgos de corrupción en los procesos de Adquisición de Bienes y Servicios, igualmente información y comunicación, 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 se señalan algunas actividades que son susceptibles de riesgos de corrupción a partir de las cuales las entidades podrán incluir otros que consideren pertinentes:

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.*

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	20 de 21

Información y comunicación

- ✓ Apropiación indebida de la información importante y reservada de la entidad para ser usada por los medios de comunicación por parte de un funcionario y /o colaborador del área de comunicaciones para beneficio propio o de un tercero

Complementaria a la verificación, realizada por Control interno, los procesos responsables de la gestión de riesgos de corrupción y la Oficina Asesora de Planeación a la fecha no ha informado a Control Interno la materialización de ninguno de los Riesgos de Corrupción identificados en el mapa. A si mismo se ha evidenciado que los controles establecidos para la gestión del riesgo tienen orientación preventiva, a fin de evitar la corrupción.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

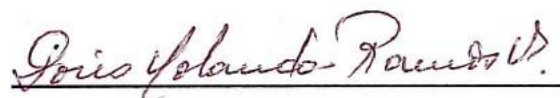
- ✓ Control interno evidenció que los procesos: Gestión del talento humano y Gestión documental, acorde con la evaluación efectuada deben realizar ajuste al control; razón por la cual se hace necesario que con el apoyo de la Oficina Asesora de planeación, se realice la reformulación y se registre en el mapa de riesgos vigencia 2020.
- ✓ Para el seguimiento efectuado al mapa de riesgos de corrupción de la entidad a 30 de Abril de 2020, se concluye de manera general, que no se materializó ningún riesgo y los procesos están aplicando los controles establecidos en el mapa, así mismo, Control interno observó que se mantiene el proceso de revisión y ajuste del mapa de manera sistemática, ya que se logró identificar la versión 2020 de la matriz. Dicha actualización se publicó en la página web de la entidad en el espacio de transparencia, con el fin de divulgar a las partes interesadas.
- ✓ Se observó que la elaboración y diseño de controles está conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP, sin embargo, se realizaron recomendaciones que están consignadas en el espacio de observaciones de cada riesgo evaluado.
- ✓ Control interno, recomienda continuar con la capacitación y revisión de los mismos a través de talleres, para así lograr identificar, valorar y administrar los riesgos existentes en los procesos de la entidad.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	21 de 21

	✓ 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. ✓ 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.
Limitaciones o riesgos del proceso de seguimiento	Dada la contingencia por COVID 19, no se permitió el acceso a documentación física soporte de algunos controles, sin embargo se realizó verificación acorde con los soportes enviados digitalmente.

MATRIZ PARA PLAN DE MEJORAMIENTO (Metodología para elaboración - fecha de entrega)		
No	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	RECOMENDACION
1	No aplica	No aplica

OPORTUNIDADES DE MEJORA
No aplica

FIRMAS RESPONSABLES	
Evaluador:  Astrid Marcela Méndez Chaparro Profesional C.I	Vo. Bo.  Doris Yolanda Ramos Vega Asesor de Control Interno