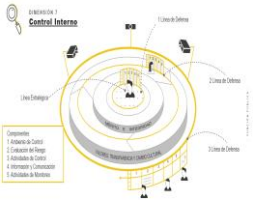


Nombre de la Entidad:

CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTORICA

Periodo Evaluado:

1 de enero al 30 de Junio de 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El CNMH posee el Sistema Integrado de Gestión y ha venido implementado acciones en las diferentes dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las cuales han sido evidenciadas en los resultados obtenidos en los diferentes componentes de la evaluación FURAG, en los informes pormenorizados de control interno que se han presentado en vigencias anteriores evidenciando el proceso de madurez de la entidad y en el actual informe donde se aprecian de manera general, el estado de avance de cada uno de los componentes.</p> <p>El Modelo Integrado de gestión del CNMH ha funcionado mediante sus tres componentes:</p> <p>a) Institucionalidad: Los Comites Sectorial a institucional de gestión y Desempeño y el Comite de Coordinación de Control Interno</p> <p>b) Operación: El modelo ha operado a través de las siete (7) dimensiones, que agrupan las polpíticas de gestión y desempeño institucional (talento humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión con valores para resultados, evaluación de resultados, información y comunicación, gestión del conocimiento y control interno)</p> <p>c) Medición del desempeño institucional: el cual se evidencia a través del formulario único de reporte y avance de gestión -FURAG y sus resultados.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El CNMH ha venido avanzando en la administración general de los procesos institucionales tanto misionales como los procesos de apoyo, enfatizando aquellos que soportan las operaciones contables y financieras, evidenciadas en la conclusión de los planes de mejoramientos suscritos en vigencias anteriores con los entes de control y en el mejoramiento y sistematización de multiples herramientas para la consecución de las metas institucionales.</p> <p>Por otra parte el proceso de implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), ha facilitado el adecuado flujo de información con el propósito de garantizar el reconocimiento y revelación de la totalidad de los hechos económicos, reflejando una información oportuna, fidedigna y confiable.</p> <p>La entidad posee una muy baja litigiosidad, situación que evidencia una gestión adecuada de los recursos a través de los procesos de contratación y el manejo de herramientas eficientes que son analizadas y mejoradas constantemente en los comités de contratación y de gestión y desempeño.</p> <p>A nivel del logro de metas institucionales, se poseen controles periódicos que garantizan un seguimiento constante a la planeación institucional y la implementación de acciones en tiempo real para el logro de los objetivos misionales de la entidad.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>El CNMH cuenta con la Resolución 079 de 2019 que establece la política de administración del riesgo y determina las responsabilidades de cada una de las tres líneas de defensa frente a la administración del riesgo. No obstante lo anterior se hace necesario implementar los procedimientos o actos administrativos de monitoreo de actividades de la primera y segunda línea de defensa en cada uno de los componentes del MIPG, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</p>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos, así mismo ha definido en la entidad los Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información, realizando monitoreo permanente de los riesgos identificados institucionalmente y ajustando los controles de acuerdo con las recomendaciones emitidas desde Control Interno. -La Alta Dirección realiza la Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento. -La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros, teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa a fin de tomar decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. -La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno. -La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional -La Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, asesora a los procesos en la entidad para la actualización y formulación de sus riesgos institucionales, así mismo consolida información clave frente a la gestión del riesgo. <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -En cuanto a los temas relacionados con la Dimensión del Talento Humano específicamente lo referente a Código de Integridad, evaluación de la planeación estratégica del talento humano, ingreso de personal, permanencia y retiro, así como los mecanismos de manejo de conflicto de interés, es necesario fortalecer su seguimiento y evaluación por parte de Control interno, a fin de dar a conocer a la Alta Dirección su avance e implementación en la entidad. -La Alta Dirección deberá establecer una estructura de responsabilidades (esquema de las líneas de defensa) que permita fortalecer la orientación y claridad en la definición de las líneas de reporte, a fin de facilitar el flujo de información en temas clave para la toma de decisiones en la entidad, desde Control interno se realizará la verificación correspondiente. -En cuanto al establecimiento de políticas claras referentes a la responsabilidad de cada servidor frente al desarrollo y mantenimiento del Control interno, es un tema a implementarse y socializarse a nivel general en la entidad. 		80%
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El CNMH cuenta con un sistema integrado de gestión, en el cual se encuentran varios procesos y procedimientos relacionados con la organización de la planeación estratégica de la entidad. Los objetivos institucionales se desarrollan en las líneas de acción, las cuales se desagregan en el plan de acción institucional con un seguimiento trimestral a la ejecución del plan de acción y dos informes semestrales que se presentan al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. -La entidad a adoptado la metodología para la administración del riesgo emitida por el DAFP en la correspondiente GUIA. -El CNMH ha definido la política de administración del riesgo y determinó las responsabilidades para cada una de las tres líneas de defensa. -La entidad ha venido socializando el tema de la construcción de los mapas de riesgos y controles a los diferentes niveles y anualmente se ha logrado un aprendizaje organizacional para la adecuada administración del riesgo. Control interno ha estado presente en todos los talleres asesorando metodológicamente la construcción del mapa de riesgos institucional. -Se han incluido en los procedimientos existentes en el sistema integrado de gestión, diferentes controles para hacer más eficientes los resultados de los procesos misionales y de apoyo. Lo anterior basado en el trabajo de aprendizaje realizado con la metodología para la identificación y administración del riesgo. -Para la presente vigencia 2020, se incluyó por parte de control interno, la evaluación del mapa de riesgos en materia digital lo cual significa un fortalecimiento institucional y a la vez una ruta de trabajo frente a los retos que impone el MINTIC en la materia. -Anualmente la oficina de control interno viene realizando una evaluación integral y amplia al mapa de riesgos institucional, realizando recomendaciones varias en los diferentes temas como riesgos de corrupción, riesgos de proceso y riesgos digitales. -El tema de riesgos ha sido tratado durante varias vigencias en los Comités de Coordinación de Control Interno y ha servido para reafirmar la importancia de este componente en el Sistema de Control Interno. -Se ha evidenciado por parte de control interno, en sus evaluaciones independientes el avance en la definición de controles y de acciones preventivas frente a la ocurrencia de riesgos previamente identificados, lo cual ha servido para el fortalecimiento de la primera y la segunda línea de defensa en esta materia. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dado que el tema de los riesgos institucionales es dinámico frente a los diferentes eventos que se van presentando, como el actual, determinado por el estado de confinamiento derivado de la pandemia por el COVID-19, es probable que esto implique nuevas situaciones que no habían sido contempladas y frente a las cuales no se poseían controles, por lo que pueden generarse nuevos riesgos para la consecución de las metas institucionales y lo que implica el manejo de la ejecución presupuestal. Este nuevo panorama exigirá nuevos replanteamientos del mapa de riesgos institucionales. -Derivado de la circunstancia anterior se han encontrado nuevas situaciones en materia de riesgos digitales que tampoco habían sido consideradas en los mapas de riesgo diseñados inicialmente, lo que implica debilidades en este componente que podrían tener repercusiones en todos los procesos tanto misionales como de apoyo. 		99%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	SI	100%	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Oficina de Control Interno en la programación del Plan Anual de Auditoría (PAA) para la vigencia 2020, incluyó auditorías e Informes de seguimiento que continua con la evaluación de los procesos y riesgos para el adecuado funcionamiento de las actividades de la entidad. -La entidad ha venido actualizando los procesos y procedimientos, el tema de gestión documental institucional, formulación de mapas de riesgo y el monitoreo sistemático a los controles implementados, En el proceso de TICs, se vienen adelantando los requerimientos dados por la Oficina de Control Interno, mejorando de manera significativa la implementación de políticas en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. -El CNMH viene implementando el Modelo de Operación por procesos de acuerdo con las nuevas directrices impartidas en el MIPG. En cuanto a otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), la Entidad ha venido desarrollando diferentes acciones encaminadas al Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo, Sistema de Gestión Documental, Sistema de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión Ambiental, los cuales también han sido reglamentados por el Gobierno Nacional mediante diferentes actos administrativos. <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> -La administración del riesgo institucional en el componente de TICS, es un tema de permanente vigilancia para la entidad por lo que se requiere fortalecer las actividades de acompañamiento en su construcción, seguimiento e interpretación para una adecuada detección y formulación de los mismos. -Se observan demoras en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, lo cual genera un nivel bajo en la implementación de las acciones correctivas. 		79%
Información y comunicación	SI	93%	<p>FORTALEZAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dimensión tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que ha permitido la operación interna de la entidad, así como de la información externa, y en ese sentido la interacción con los ciudadanos; para tales fines se cuenta con canales de comunicación acordes con las capacidades del CNMH y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información. • Existen canales de comunicación identificados y apropiados donde se difunde la información de las políticas, el direccionamiento estratégico, la planeación y los resultados de gestión de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos se cuenta con todas las redes sociales y con canales digitales y página web • Existen canales de comunicación identificados y apropiados a través de los cuales se transmite información de interés a los grupos de valor de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos • La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. • Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos (intranet) y Comités Directivos, y de Gestión y Desempeño que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que los servidores públicos entiendan su papel en su consecución. • La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. • La entidad cuenta con sistemas de información para apoyar la gestión de la información de sus procesos misionales, de apoyo, estratégicos, de control. Lo anterior se apoya en la implementación de la Política de Gobierno Digital, específicamente en el Marco de Arquitectura TI en su Dominio Sistemas de Información. Entre los sistemas de información se encuentran: SAIA de Archivo de Derechos Humanos, Acuerdos de la Verdad, Humanos, Sysman. • La entidad tiene definido el proyecto de fortalecimiento del SGGSI dentro del cual se actualizó en el 2019 el inventario de activos de información. <p>DEBILIDADES:</p> <p>La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes y ha definido el Proyecto de fortalecimiento del SGGSI dentro del cual se actualizó en el 2019 con el inventario de activos de información. Igualmente ha venido desarrollando una serie de actividades e implementando planes de mejoramiento que apoyan el quehacer interno y externo de la entidad, en materia de Política Digital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No obstante Control Interno reitera la importancia de que el tema de TIC en la entidad se fortalezca estratégicamente, con el objetivo de identificar claramente los roles para la implementación de la Política de Gobierno Digital, y se defina 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: MinTic; Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Líder Tic; Líder de Seguridad de la Información y Control Interno • Se recomienda que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño incluya en su agenda en lo posible de forma 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. • Se recomienda que para los controles de la Norma 27001 que el CNMH haya decidido no implementar se deje justificación documentada en la declaración de aplicabilidad del sistema de seguridad de información-SGGSI • Se recomienda fortalecer las campañas de socialización y capacitación del SGGSI así como también el liderazgo de los diferentes responsables del SGGSI, antes mencionados para asegurar el cumplimiento de las responsabilidades de los diferentes actores ante la implementación, sostenibilidad y mejoramiento del SGGSI • Se recomienda incluir en la Agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el monitoreo y seguimiento del PETI y así realizar su revisión y actualización, con el fin de mitigar el riesgo de desalineación de este Plan con el Plan Estratégico Institucional y Sectorial. • Se recomienda establecer fichas de proyectos que incluyan de forma precisa, el objetivo, alcance, cronograma, actividades, productos, presupuesto relacionados con el proceso TIC, en el tiempo establecido por la Ley 1448 de 2011 • El elemento Transversal Arquitectura de TI es uno de los tres pilares para la habilitación y cumplimiento de la Política de Gobierno Digital, El Centro Nacional de Memoria Histórica no cuenta con un Plan formal, documentado y aprobado por la Administración de la Entidad que permite establecer una hoja de ruta para el cumplimiento normativo y la agregación de valor a la entidad y los ciudadanos. El Grupo TIC ha realizado actividades encaminadas al cumplimiento normativo, pero se requiere del esfuerzo coordinado y armónico de todos los Ejecutores de la Política de la Entidad con el fin de asegurar su implementación y sostenibilidad. 		83%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	SI	98%	<p>FORTALEZAS</p> <p>Con esta dimensión, se logra cumplir el objetivo de MIPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua"</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte de la Asesora de Control Interno y su equipo de trabajo y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución. • La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgo. • El Rol con la atención a entes externos se cumple, se revisan los informes generados por ellos, se socializan al Comité de Control Interno o líderes de proceso, se alerta a la entidad sobre el cumplimiento de las respuestas en los tiempos establecidos, evitando sanciones, se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los entes externos, a fin de que la entidad, líderes de proceso, tomen las acciones correctivas o preventivas • Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. • Se evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. • La auditoría en el CNMH ha sido una herramienta de realimentación del SCI y del MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. • La Oficina de Control Interno, evitando hacer juicios de valor en sus procesos de Auditoría y seguimiento, se ha basado en las evidencias obtenidas en el marco de dicho ejercicio y aportadas por los líderes de proceso <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hace necesario implementar los procedimientos o actos administrativos de monitoreo de actividades de la primera y segunda línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones. • Se hace necesario que el proceso de Suscripción de planes de Mejoramiento se realice acorde con lo establecido en el procedimiento interno establecido. • Se hace necesario el monitoreo por parte de líderes de procesos a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno. • Se recomienda el fortalecimiento del monitoreo por parte de líderes de proceso para la evaluación desde el Rol de Control Interno, para lograr efectividad en las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías de entes externos. (3ª Línea). 		93%