Fecha emisión del informe	día	15	mes	09	año	2020

Proceso:	Administración del Riesgo
Procedimiento/operaciones.	Transversal a la Entidad
Líder de Proceso: Jefe(s) Dependencia(s):	Líderes de proceso
Nombre del seguimiento:	Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción Vigencia 2020 - Corte 31 de agosto.
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, con el fin de recomendar y evaluar la formulación y efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos con corte al 31 de Agosto 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, los cuales fueron establecidos por los líderes de proceso que identificaron riesgos de este tipo, 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, https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/08/Mapa-de-Riesgos-de-corrupcion-2020-V2.pdf A su vez a fin de evaluar la efectividad del control establecido, según lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos del Departamento de la Función Pública — se evaluó por riesgo los controles establecidos, su diseño y ejecución, estableciendo, si los mismos son procedentes para prevenir o mitigar los riesgos. Para su desarrollo, Control interno evaluó los veinte (20) controles establecidos para los diez (10) riesgos de corrupción identificados por el CNMH en la vigencia, para lo concerniente a Diseño y ejecución. Por lo anterior respecto del diseño se evaluó la definición de: Responsable de ejecución del Control y periodicidad, su propósito, como se realiza y que pasa con las desviaciones. Complementario a esto, se verificaron las evidencias de ejecución de cada control, aportada por cada proceso.

Para mejor ilustración se anexa la tabla establecida en la Guía de la DAFP,

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ASPECTO A EVALUAR EN EL DISEÑO DEL CONTROL
1. Responsable	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?
	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?
2. Periodicidad	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?
3. Propósito	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, Ej.: verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?
4. Cómo se realiza la actividad de control	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?
6. Evidencia de la ejecución del control	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control que permita a cualquier tercero con la evidencia llegar a la misma conclusión?

Fuente: Gula de Administración de Riesgos DAFP —2018- Tabla No. 6

Los resultados correspondientes a esta evaluación se pueden observar a continuación, en el cuerpo de 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.

Asesor de Control Interno	Equipo Evaluador de control interno
	Astrid Marcela Méndez Chaparro

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

Se anexa documento respecto evidencia de controles.

Fecha de Elaboración	11//08/2020
Versión	002

No.	PROCESO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO (Agosto 31 de 2020)	OBSERVACIÓN
1	DIRECCIONAMIENTO Y GESTIÓN ESTRATÉGICA	CORRUPCIÓN	Manipulación u omisión de información de la gestión del CNMH.	No cumplimiento de las metas u objetivos planificados	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	Los profesionales del grupo de planeación, periódicamente consolidan, verifican y validan la información reportada por las áreas, con el propósito de ponerla a consideración Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En caso de haber observaciones a la información presentada, estas se tendrán en cuenta para su ajuste previo a la publicación en página web. Como evidencia quedan las fichas de los indicadores, la citación y las actas del comité y la publicación en página web del seguimiento trimestral del plan de acción consolidado, adicionalmente el reporte de tablero de control presupuestal mensual	Citación a Comité Actas de Comité Publicación en página web Reporte de tablero de control presupuestal	Profesionales del grupo de planeación	Periódicamente (dependiendo del tipo de información)	Controles evidenciados: Seguimiento PA - 2do Trimestre (1) -EJECUCION PRESUPUESTAL CNMH CORTE 31 JULIO (1) -EJECUCION PRESUPUESTAL CNMH CORTE 31 AGOSTO -EJECUCION PRESUPUESTAL CNMH CORTE JUNIO 30 - EJECUCION PRESUPUESTAL MAYO 31 -Correo de Centro de Memoria Histórica - Sesión virtual del Comité Institucional de Gestión y desempeño Nº 10 (1) - Acta Nº 8 y Acta Nº 10	Acorde con la evidencia adjunta el control esta se está ejecutando y se encuentra diseñado de manera consistente, de tal forma que se pueda mitigar el riesgo.
				Aplicación inadecuada de instrumentos de medición				REDUCIR	El profesional del grupo de planeación, trimestralmente realiza la verificación de la información depositada en las Fichas de indicadores y posteriormente el bloqueo de los espacios del formato, con el propósito de proteger la información base del reporte. En caso de detectar inconsistencias en la información consignada en las fichas de indicadores, se comunica a las áreas responsables para que realicen el respectivo ajuste. Como evidencia del control queda la retroalimentación a través las fichas de indicadores con sus respectivos soportes.	Fichas de los indicadores y sus soportes	Profesional del grupo de planeación	trimestral	Seguimiento PA - 2do Trimestre (1)	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación. Acorde con la situación actual de trabajo en casa, se realizará validación insitu de las fichas de indicadores y sus soportes para el próximo seguimiento.

2	CONTROL INTERNO	CORRUPCIÓN	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o para terceros con el fin de consignar información sesgada en los informes generados por control interno.	Amiguismo, conflicto de intereses y deficiencias en la formación ética de los profesionales que pertenecen al equipo	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El asesor de control interno liderará anualmente un comité de seguimiento a la gestión interna para dar lectura al código de ética del auditor; producto del ejercicio anterior, los servidores públicos del área, firman la declaración del compromiso ético del auditor interno, con el fin de verificar su conocimiento y comprensión de los comportamientos que deben regir su actuación. En el evento que dicho comité no se realice y por lo tanto no se firme la declaración, se procederá a subsanar esta omisión dejando constancia de este procedimiento en correo electrónico remitido por Asesor de Control interno. Lo anterior sin perjuicio de que el Asesor de Control Interno, proceda a ejecutar los procedimientos establecidos en el código de ética del auditor.	Acta de Comité de seguimiento a la gestión interna Declaración del compromiso ético del auditor interno firmado Constancia por correo electrónico	Asesor de Control Interno	Primer Trimestre	Acta de comité: En cumplimiento se anexa acta de gestión del 22 de abril de 2020, donde se desarrolló el tema: Socialización Instrumentos auditoria. Estatuto de Auditoria- Carta de Representación- Código del auditor – recordatorio de la Declaración de Compromiso Ético del auditor firmada que reposa en los expedientes. (Hoja de vida funcionario – carpeta contractual) *Constancia por correo electrónico: Correo de INSTRUMENTOS DE AUDITORIA	Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando Se recomienda: 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.
				Debilidad en				REDUCIR	El asesor de control interno y su equipo de	Constancia	Asesor de	Semestralmente	Informe de seguimiento preliminares con	El control cumple con los criterios	

				el proceso de levantamiento de información en el ejercicio de auditoría y en la revisión de los informes generados por control interno.					trabajo, cada vez que realizan auditoría interna, realizan revisión puntual de hallazgos contenidos en los informes de control interno con el propósito de validar que cumplan con el estatuto de auditoría y procedimientos internos. En el evento en que se detecten informes que no cumplan con los requisitos, estos serán devueltos por el asesor de control interno para su respectivo ajuste, de lo cual se dejará constancia a través de correo electrónico.	de Capacitación Constancia por correo electrónico	Control Interno		observaciones por la asesora de control interno: Correo de Centro de Memoria Histórica - Fwd_ INF. SEGUIMIENTO MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.pdf enviado 1 de julio de 2020 Correo Re: Inf. seguimiento Mapa de riesgos de corrupción fecha _ 13 de mayo de 2020 correo Re: Informe Seguimiento SIGEP fecha 10 agosto de 2020 Correo: Remisión Informe Metas e indicadores 13 abril de 2020 Correo: INFORME PRELIMINAR SEGUIMIENTO A INVENTARIOS fecha 30 junio 2020 Constancia de Capacitación: Archivo donde se describen las capacitaciones asistidas por medio del Departamento Administrativo de la Función Pública 3 septiembre: Participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública. 26 de Agosto: Procesos de Transformación Organizacional. 14-de agosto: transformación organizacional. #RediseñoInstitucional 4 agosto: actualización de la Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas. 28 julio: Capacitación sobre Lineamientos para la Gestión de Conflicto de Intereses. 8 julio: curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. 29 de mayo: socialización de la Circular 100-008-2020. 7-de mayo: 'Formato Informe Semestral de Control Interno'.	establecidos y se encuentra operando. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.	

3	RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDOS DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD HISTÓRICA Y LA REPARACIÓN	CORRUPCIÓN	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de realizar uso indebido de la información sensible y/o confidencial generada por procesos misionales.	Omitir el cumplimiento del procedimiento de certificación implementado por la DAV	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El coordinador de la sede transitoria de la Dirección de Acuerdos de la Verdad, cada vez que recibe la valoración de un firmante por parte del Perfil Único (PU), valida y verifica que los elementos de la valoración correspondan a los establecidos en el procedimiento de certificación de la DAV, a través de la revisión de documentos suministrados por el PU, con el propósito de garantizar la transparencia en el proceso de certificación. En caso de encontrar de manera adecuada la información, el coordinador de la sede transitoria de la Dirección de Acuerdos de la Verdad dejará evidencia por medio de acta de coordinador. Si la información es inadecuada se solicita al PU a través de comunicación oficial interna por correo electrónico, subsanar dicha información para continuar con el proceso y poder de esta manera emitir la respectiva acta de coordinador El seguimiento de cada una de las valoraciones que entregue el perfil único (PU) al coordinador de la sede transitoria de la Dirección de Acuerdos de la Verdad, se deja evidenciado a través de comunicación oficial interna por correo electrónico cuando se requieran ajustes y acta de coordinador cuando ya se cuente con el aval final de la valoración.	Acta de Coordinación Correo electrónico	Coordinador de la sede Transitoria	Cada vez que se recibe la valoración	Las actas de coordinación de las valoraciones por los aspectos de confidencialidad de la información de las personas desmovilizadas, no pueden ser cargadas ni compartidas, si es necesario la DAV por los diferentes medios de Streaming o una vez se mejore la problemática de salud pública podemos evidenciar desde nuestras oficinas para que se puedan validarlas. Carpeta_ FORMATOS_PROCEDIMIENTO_ CERTIFICACION PDF_Asistencia Retroalimentación Medellín 5 marzo PDF_Asistencia Retroalimentación Bogotá 25 febrero PPT_PRESENTACION_PASOS_C ONTRIBUCION_DAV _2020 PPT_PRESENTACION_CERTIFIC ACION_DAV	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.	

4	GESTIÓN FINANCIERA	CORRUPCIÓN	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.	Manipulación indebida en la autorización de los registros realizados por equipo de trabajo.	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	Con el propósito de evitar el desvió de recursos, el profesional encargado de efectuar la aprobación de endosos, cada vez que se va a realizar dicha labor, verifica que el beneficiario del pago se encuentre legalmente autorizado para recibirlo, corroborando la información física suministrada por tesorería. En caso de observar que el destinatario no corresponde al autorizado, se procede con la devolución del trámite a tesorería por correo electrónico para los ajustes correspondientes. En caso de que el control no sea efectivo, se gestionará la devolución de los recursos girados realizando una comunicación oficial (GDC-FT-008) dirigida a la persona a la cual fueron girados dichos recursos, solicitando el reembolso de los recursos a la entidad. Como evidencia se genera listado de órdenes de pago (existe en SIIF o en su defecto de forma física en la cuenta fiscal con sus correspondientes soportes), donde se pueden identificar los endosos efectuados. Comunicación GDC-FT-008 (en caso de ser necesario).	Listado de órdenes de pago (SIIF o Física en carpeta de cuenta fiscal) GDC-FT-008 Comunicación oficial	Profesional encargado de la aprobación de endosos	Cada vez que se realiza un endoso	Mapa de Riesgos de Corrupción 2020 - Corte 31-08-2020 Endosos .xls	Acorde con el soporte reportado, se está aplicando el control establecido. El control una vez evaluado es eficiente y cumple con los criterios establecidos, este se utilizó para mitigar las dos causas establecidas, no obstante, se recomienda al proceso validar la incorporación de un control diferente a fin de maximizar el control. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.	
				Subestimación de las cuentas de balance				REDUCIR	Con el propósito de evitar el desvío de recursos, el profesional encargado de efectuar la aprobación de endosos, cada vez que se va a realizar dicha labor, verifica que el beneficiario del pago se encuentre legalmente autorizado para recibirlo, corroborando la información física suministrada por tesorería. En caso de observar que el destinatario no corresponde al autorizado, se procede con la devolución del trámite a tesorería por correo electrónico para los ajustes	Listado de órdenes de pago (SIIF o Física en carpeta de cuenta fiscal) GDC-FT-008 Comunicación oficial	Profesional encargado de la aprobación de endosos	Cada vez que se realiza un endoso	Mapa de Riesgos de Corrupción 2020 - Corte 31-08-2020 Endosos .xls		

										correspondientes. En caso de que el control no sea efectivo, se gestionará la devolución de los recursos girados realizando una comunicación oficial (GDC-FT-008) dirigida a la persona a la cual fueron girados dichos recursos, solicitando el reembolso de los recursos a la entidad. Como evidencia se genera listado de órdenes de pago (existe en SIIF o en su defecto de forma física en la cuenta fiscal con sus correspondientes soportes), donde se pueden identificar los endosos efectuados. Comunicación GDC-FT-008 (en caso de ser necesario).					

No.	PROCESO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO	OBSERVACIÓN
5	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CORRUPCIÓN	Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero.	Influencia de Terceros para vinculación en el Centro de Memoria Histórica	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	Con el fin de certificar el cumplimiento de requisitos del empleo por parte del postulado, el(a) profesional especializado(a) con funciones de talento humano encargado de la vinculación de personal, cada vez que se vaya a cubrir una vacante, aplica el procedimiento establecido (GTH-PR-002 Vinculación de Talento Humano) llevando a cabo el análisis de requisitos, diligenciando el formato GTH-FT-001 Acreditación de requisitos mínimos. Como evidencia, se conserva el formato diligenciado GTH-FT-001, el cual se encuentra archivado en cada una de las historias laborales.	Formato de acreditación de requisitos mínimos en la historia laboral GTH-FT- 001	profesional especializado con funciones de talento humano	cada vez que se vaya a cubrir una vacante	El Proceso de Gestión Humana, aporto los siguientes soportes: GTH-FT-001 V2 Acreditación de requisitos JORGE ELIECER LOZANO.xlsx GTH-FT-001 V2 Acreditación de requisitos ANDRÉS FERNANDO VIRVIESCAS CASTAÑO.xlsx GTH-FT-001 V2 Acreditación de requisitos ANDRÉS VANEGAS.xlsx GTH-FT-001 V2 Acreditación de requisitos NATALIA ALEJANDRA VEGA.xlsx GTH-FT-001 V2 Acreditación de requisitos VICTOR ALVAREZ	Acorde con el soporte reportado, se está aplicando el control establecido. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

													CORREA.xlsx	
				Intereses personales para favorecer a un tercero				REDUCIR	Con el propósito de reafirmar la idoneidad del postulado, una vez adelantado el cumplimiento de requisitos, el(a) profesional especializado(a) con funciones de talento humano, cada vez que se vaya a cubrir una vacante, solicita al DAFP la aplicación de pruebas de meritocracia y el resultado de las mismas. En el caso de que no se apliquen las pruebas de meritocracia de forma oportuna, el profesional especializado con funciones de talento humano, realiza una nueva solicitud para la realización de pruebas de meritocracia, con el fin de completar el proceso de vinculación. Como evidencia se conservan las comunicaciones oficiales GDC-FT-008, además de los resultados de las pruebas de meritocracia, los cuales son archivados en cada una de las historias laborales.	GDC-FT-008 Comunicación oficial Resultados de pruebas de meritocracia	profesional especializado con funciones de talento humano	cada vez que se vaya a cubrir una vacante	SAIA 2.0 carolina queruz.pdf SAIA 2.0 dge jorge lozano.pdf SAIA 2.0 meritocracia Fernando ramirez.pdf SAIA 2.0 meritocracia jorge lozano.pdf 2020-09-02_Jose_david_perdomo_moreno.pdf	Se recomienda especificar en el control, si las pruebas por parte de la DAFP, se realizan para todos los aspirantes en la entidad o si solo se efectúan a nivel directivo y asesor. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.
6	GESTIÓN DOCUMENTAL	CORRUPCIÓN	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.	Omisión del cumplimiento de la normatividad existente sobre la responsabilidad y custodia de los documentos a su cargo Manipulación indebida de herramientas, medios físicos y	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	El profesional especializado, con el propósito de generar conocimiento sobre la responsabilidad y custodia de documentos, 1 vez al año, socializa por medio de jornadas de sensibilización, los procesos y procedimientos estipulados por la entidad para la Gestión Documental. 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. Como evidencia del control queda la lista de asistencia de la jornada de sensibilización y/o el correo electrónico con el envío de información.	Lista de asistencia Correo electrónico	Profesional especializado	Cada año	Comparto los siguientes link para que al interior de sus grupos de trabajo pongan a disposición o compartan: Capacitación 9 de julio 2020 https://drive.google.com/file/d/1chBmRrQjIAgF1NiaMmNkQnPro61XMByV/view?usp=sharing En el siguiente link, también encontrará Manuales y videos cortos: https://drive.google.com/drive/folders/1XVTCa6yrPzsArSTbZsDllkdJaarBMtGm?usp=sharing http://intranet.centrodememoriahistorica.gov.co/loader.php?lServicio=Publicaciones&id=57	Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

				tecnológicos adecuados para custodiar los documentos generados por la entidad				REDUCIR	El profesional especializado, con el propósito de custodiar y gestionar los documentos generados por la entidad, utilizará adecuadamente la herramienta tecnológica destinada por la entidad (SAIA y "Archivo virtual de DDHH") y aplicará los procedimientos estipulados de acuerdo a la necesidad de las actividades. 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. Como evidencia del control queda el uso de la herramienta (genera sus propios registros de uso), y los correos electrónicos en caso de tener contingencias.	Registro de uso de aplicativo Correo electrónico (cuando existan contingencias y en respuesta a la solución de las mismas)	Profesional especializado	Todo el tiempo.	*Pantallazo de evidencia registro uso plataforma.JPG *Correo electrónico mesa de trabajo funcionales de PQRSD 31 de Julio al 3 de agosto	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 perdida de información. Por lo anterior se recomienda al proceso delimitar la causa o generar un control que unifique las herramientas generadoras de información, medios físicos y tecnológicos, lo anterior con el acompañamiento TIC dada la transversalidad del riesgo.
7	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	CORRUPCIÓN	Manejo indebido de los recursos destinados a operador logístico	Acuerdos indebidos entre el supervisor de contrato de operador logístico y el contratista	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	El supervisor de contrato de operador logístico y el contratista de apoyo a la supervisión del operador logístico, cada vez que hay un requerimiento, con el propósito de mitigar los riesgos de corrupción y hacer una gestión transparente del procedimiento de Gestión logística (GRF-PR-007), aplican el GRF-PT-001 v2 Protocolo Interno de Solicitud y Ejecución de Eventos Programados por el CNMH, el cual establece las características de los requerimientos y el tratamiento adecuado a los mismos. Una vez aprobados los requerimientos, se envía comunicación oficial por correo electrónico al Operador Logístico para que proceda a ejecutar el evento. En caso de que las solicitudes no cumplan con las características exigidas, se comunicará al solicitante las observaciones a través de correo electrónico. Como evidencia nos queda los correos electrónicos de la gestión.	Correos electrónicos Formatos requeridos por el protocolo GRF-PT-001	Supervisor de contrato de operador Logísticos Contratista de apoyo a la supervisión de operador Logístico	Cada que hay un requerimiento	El proceso adjunta soportes correspondientes para evento No. 164: 4. JUSTIFICACIO__N DEL EVENTO (Santa Rosa del S... 4. SANTA ROSA y INFORME BARRANCA Y (1).pdf 4. SANTA ROSA y INFORME BARRANCA Y .pdf 4.1 REGISTRO FOTOGRA__FICO (1).pdf 4.1 REGISTRO FOTOGRA__FICO.pdf 5. LISTADOS DE ASISTENCIA.pdf 7. CERTIFICADO PARAFISCALES .pdf 8. FACTURA 10913.pdf REINTEGROS 1.pdf REINTEGROS 2.pdf TELECAFÉ GFN-FT-031 V1 Certificación cumplimiento	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, para próxima revisión, se espera validar los soportes físicos correspondientes
				Destinación inadecuada de				REDUCIR	Con el propósito de mitigar los riesgos de corrupción y hacer una gestión transparente del procedimiento de Gestión logística (GRF-PR-007),	Supervisor de contrato	Correos electrónicos	Cada que hay un	El proceso adjunta soportes correspondientes a fin de	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, para

				recursos en efectivo entregados como reembolsos a los participantes					el supervisor de contrato de operador logístico y el contratista de apoyo a la supervisión del operador logístico, cada vez que hay un requerimiento con reintegros al momento de la legalización de recursos, 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 legalizar los reembolsos. El responsable del evento debe diligenciar el formato GRF-FT-034 Reintegro de recursos y soportarlo con los documentos exigidos en el protocolo. En caso de que esto no se cumpla, se envía correo electrónico al responsable del evento, avisando que debe completar los documentos soporte o en su defecto reintegrar el dinero. Como evidencia de la gestión, queda el formato GRF-FT-034 debidamente diligenciado y los soportes exigidos en el protocolo. Correo electrónico en caso de tener observaciones.	de operador Logísticos Contratista de apoyo a la supervisión de operador Logístico	GRF-FT-034 Soportes de legalización de reembolso	requerimiento con reembolsos en efectivo	legalizar el reembolso FT - 034 REINTEGRO DE RECURSOS	próxima revisión, se espera validar los soportes físicos correspondientes	
		CORRUPCIÓN	Uso indebido de los recursos de caja menor	Que el gasto se haya efectuado después de haberse constituido o reembolsado la caja menor según el caso	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	REDUCIR	Quincenalmente, el cuentadante verificará mediante el uso del formato GRF-FT-029, el saldo y los movimientos de la caja, con el propósito de asegurar el control y el seguimiento de su ejecución y legalización. Este formato será remitido al líder del procedimiento, quien realizará la verificación del adecuado manejo de caja menor. En caso de que existan observaciones el líder de procedimiento solicitará las explicaciones o ajustes correspondientes al cuentadante a través de correo electrónico. Queda como evidencia el formato GRF-FT-029 y el correo electrónico en caso de observaciones.	GRF-FT-029 Control Diario Caja Menor Correo electrónico	Cuentadante Líder de procedimiento	Quincenal	GRF-FT-029 V2 Control Quincenal Caja Menor 5 al 20 de junio 2020 GRF-FT-029 V2 Control Quincenal Caja Menor 6 al 21 agosto 2020.pdf GRF-FT-029 V2 Control Quincenal Caja Menor 7 julio al 21 julio 2020.pdf GRF-FT-029 V2 Control Quincenal Caja Menor 20 mayo al 4 junio 2020.pdf GRF-FT-029 V2 Control Quincenal Caja Menor 21 JUNIO AL 6 JULIO.pdf GRF-FT-029 V2 Control Quincenal Caja Menor 22 julio al 5 agosto 2020.pdf	Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.	

				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.				REDUCIR	Con el propósito de evitar la indebida utilización de los recursos de caja menor, el cuentadante, cada que exista una solicitud de adquisición de bienes o servicios con recursos de caja menor, 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. 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). Como evidencia del control queda el formato GRF-FT- 027, GDC-FT-008.	GRF-FT-027 Vale Provisional Caja Menor GDC-FT-008	Cuentadante Líder de procedimiento	Cada que exista una solicitud de adquisición de bienes o servicios con recursos de caja menor	1. VALE PROVISIONAL 19-06-2020.pdf 4. Vale Provisional Caja Menor Actualizado.pdf 5. Vale provisional Topes y pilas.pdf	Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

No.	PROCESO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	SEGUIMIENTO	OBSERVACIÓN
7	RECURSOS FISICOS	CORRUPCIÓN	Posibilidad que por acción u omisión se presente pérdida o hurto de Activos tangibles del CNMH	Omisión de los controles y formatos establecidos en el procedimiento Administración, Control e Inventario de Activos, para el préstamo y salida de bienes.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El profesional de recursos físicos cada vez que recibe las solicitudes de préstamo y salida de equipos mediante correo electrónico institucional, por parte del director o profesional responsable, diligencia el formato de salida remisión – Préstamo de equipo GRF-FT-006. Una vez aprobado y firmado el documento de salida, se entrega copia en la recepción de la sede, esto para prevenir la salida de equipos sin la debida autorización. Se realiza seguimiento a las fechas de entrega de los elementos a fin de velar por la devolución de equipos. El funcionario o contratista que hace uso del activo entrega al responsable del área o al auxiliar administrativo de recursos físicos, quien realiza la verificación del estado del bien y las condiciones en que inicialmente fue entregado. En caso de evidenciar alguna inconsistencia en el equipo prestado, se deja constancia por correo electrónico de las novedades presentadas, con fin de tomar las acciones que corresponde. Como evidencia esta: Formato GRF-FT-006 Salida remisión – Préstamo de equipo, control préstamo de equipos (Drive) y	- Formato GRF-FT-006 Salida remisión – Préstamo de equipo, - Control préstamo de equipos (Drive) - Correo electrónico institucional solicitando prestamos del equipo.	Profesional de Recursos Físicos	Cada vez que recibe las solicitudes de préstamo y salida de equipos	En drive, el proceso compartió, los siguientes soportes: *Control préstamo de equipos XLS *Reporte de bienes en préstamo para aseguradora. Xls * scanner de formatos FT - 006 - Salida remisión préstamo de equipos de cómputo (firmadas y diligenciadas)	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

									correo electrónico institucional solicitando prestamos del equipo.						
				Adelantar levantamiento físico de inventarios sin la debida actualización de novedades en el Sistema de Control de Inventarios					El profesional de recursos físicos semestralmente realiza la revisión del inventario de activos fijos definida en el programa anual de inventarios, realizando la inspección por cada una de las dependencias y bodegas, comparando los registros arrojados por el sistema de control de inventarios con los activos encontrados, identificando los faltantes o sobrantes y actualizando en tiempo real el resultado del levantamiento físico. En caso de evidenciar un faltante, se realiza la investigación interna correspondiente para determinar las responsabilidades y tomar las medidas a que haya lugar. En el evento que el bien no aparezca ya sea por pérdida o hurto, se notificará a la Dirección Administrativa y Financiera para adelantar las acciones penales y disciplinarias pertinentes, así como el reporte a la aseguradora para la reposición del bien con mismas características. El inventario se realiza semestralmente así: (1) inventario general (1) inventario individual. Las evidencias son: Informe final de inventario de la vigencia, las actas de levantamiento físico y los reportes del sistema de control de inventarios SYSMAN.	- Informe final de inventario de la vigencia - Actas de levantamiento físico - Reportes del sistema de control de inventarios SYSMAN.	Profesional de Recursos Físicos	Semestral	Acta TOMA FÍSICA DE INVENTARIO – SEDE ITAÚ Toma Física Inventario Insumos de Aseo y Cafetería Inf. Baja de inventarios Cierre almacén mayo, junio y julio Inventario cafetería 31-03-2020	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.	
				Almacenamiento y seguridad vulnerable de los espacios donde se ubican los bienes					El profesional de recursos físicos cada vez que ingresa a las bodegas verifica el estado de los bienes almacenados en bodega, con el propósito de evidenciar que los elementos que brindan seguridad no estén violentados. De igual manera se llevará control mediante correos electrónicos cada vez que se den autorizaciones de ingreso y salida de bienes, así como del ingreso de funcionarios y contratistas en horarios no labores y de personas externas que hagan presencia en las instalaciones de la entidad. En caso de evidenciar alguna inconsistencia se reportará mediante comunicación interna al Director Administrativo, con el fin de adelantar la investigación interna y determinar las medidas penales y disciplinarias a las que haya lugar. La evidencia de este control es: Correo electrónico dirigido a la seguridad del edificio y comunicación interna informando inconsistencias (cuando aplique).	- Correo electrónico dirigido a la administración del edificio solicitando reporte del recorrido realizados por parte del personal de vigilancia - Comunicación interna informando inconsistencias (cuando aplique).	Profesional de Recursos Físicos	Cada vez que ingresa a las bodegas. Cada vez que se den autorizaciones de ingreso y salida de bienes, funcionarios, contratistas y personas externas	*Correo NOVEDADES SEGURIDAD CNMH - 26 de mayo de 2020 *Correo DPS y CNMH - Puertas depósitos sótano 4 - 29 julio 2020 *Acta No. 1 Seguridad Instalaciones CNMH en Edificio Itaú fecha 6 agosto de 2020.	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.	

8	COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS	CORRUPCIÓN	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.	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"	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El profesional especializado en Cooperación internacional y su equipo de trabajo, con el propósito de garantizar la transparencia en el seguimiento a la ejecución financiera de los proyectos apoyados por Cooperación internacional, de acuerdo a la periodicidad establecida y las características estipuladas en los convenios, aplica permanentemente los procedimientos y protocolos establecidos en la entidad para la coordinación y el seguimiento a los apoyos de cooperación internacional y alianzas. En caso de no aplicar adecuadamente el seguimiento a los convenios, se deberá realizar revisión inmediata de la ejecución del convenio y dejar documentado dicho seguimiento a través de acta. Como registro del control, se aplicaran los registros establecidos en el procedimiento CIA-PR-003 Y el protocolo CIA- PT-002, además de las actas de reunión en el caso de los seguimientos no planeados para atender las observaciones.	Registros provenientes de la aplicación de los procedimientos Actas de reunión (cuando aplique)	Profesional especializado con funciones de Cooperación internacional	De acuerdo a la periodicidad establecida en los convenios	2020- Ficha KFW - DNP Proyectamos Col 2020- Ficha GIZ Género 2020 - Ficha USAID- Rincones 2020 - Ficha Programa Colombia Transforma - USAID - MMC 2020 - Ficha CICR - Taller sobre derecho internacional humanitario 2020 - Ficha ACCD PNUD 2020 - Ficha ACCD COL 2019- Ficha GIZ Pedagogía 2019- Ficha Empresarios, memorias y guerras 2019 - Voces que Construyen 2019 - Ficha Vietnam 2019 - Ficha Universidad del Bosque 2019 - Ficha Universidad de Antioquia - UDEA 2019 - Ficha KFW-DNP 2019 - Ficha Detrás del Uniforme 2019 - Ficha CICR 2019 - Ficha Argentina 2019 - Chile Fase 3	El control cumple con los 6 criterios establecidos y se encuentra operando. El proceso evidencio en el Drive dispuesto para el fin, por carpeta de convenio los soportes correspondientes a: Actas, comité de instalación, acta de compromisos, etc. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación. Pendiente revisión físicos de los soportes correspondientes.	

				Tener intereses particulares con las personas jurídicas o naturales que participan de los procesos de cooperación internacional				REDUCIR	El profesional especializado en Cooperación internacional y su equipo de trabajo, con el propósito de garantizar la transparencia en la solicitud de recursos a los cooperantes y su alineación con los objetivos de la entidad, cada vez que se realice una solicitud de cooperación por parte del CNMH, 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, dejando como registro los convenios detallados con los Cooperantes. 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. Como evidencia de la gestión queda el Convenio con el cooperante con las especificaciones de alineación con los objetivos e intereses del CNMH, y en el caso de las observaciones, el correo electrónico con las comunicaciones dirigidas a los cooperantes.	Convenios con especificaciones y descripción de alineación con intereses del centro y los cooperantes. Correos electrónicos (cuando sea necesario)	Profesional especializado con funciones de Cooperación internacional	Cada vez que se realice una solicitud de apoyo a cooperante	Se anexan 37 archivos soportes del control establecido en el proceso. Se relacionan algunos: 4. Ficha Acción Conjunta - UDEA - 20191223 3. 1 Correo evidencia aprobación Ficha Taller sobre derecho internacional humanitario 3. Ficha Acción Conjunta - Taller sobre derecho internacional humanitario 2.1 Correo evidencia aprobación Ficha consultoría Maximizar 2. Ficha de Acción Conjunta - Consultoría Maximizar- 20 1. Ficha de Acción Conjunta - Lanzamiento Voces que Construyen 20190426.pdf	El control cumple con los 6 criterios establecidos y se encuentra operando. El proceso evidencio en el Drive dispuesto para el fin, por carpeta con los soportes correspondientes. Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas

MATRIZ PARA PLAN DE MEJORAMIENTO		
No	**DESCRIPCION DEL HALLAZGO**	**RECOMENDACION**
	No aplica	

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Del anterior análisis, se puede establecer que verificados los procesos en los cuales se identifican riesgos de corrupción, es pertinente que la entidad realice 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 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.*

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

- ✓ Para el seguimiento efectuado al mapa de riesgos de corrupción de la entidad a 31 de agosto de 2020, se concluye, 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 no. 2 para el 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 algunas recomendaciones a procesos, 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.
- ✓ Los líderes de los procesos en compañía de sus equipos de trabajo deben monitorear y revisar periódicamente sus mapas.
- ✓ 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 desarrollo de las actividades.

FIRMAS RESPONSABLES	
Evaluador: Astrid Marcela Méndez Ch. Astrid Marcela Méndez Chaparro C.I – Profesional universitario	**Vo. Bo.** Dra. Ingrid Milay Leon Tovar Asesora de Control Interno (E)