

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	1 de 16

Fecha emisión del informe	día	07	mes	12	año	2020
---------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

<b>Proceso:</b>	Administración del sistema integrado de gestión
<b>Procedimiento/operaciones.</b>	Mapa de riesgos institucional
<b>Líder de Proceso: jefe(s) Dependencia(s):</b>	Todos los líderes de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del CNMH
<b>Nombre del seguimiento:</b>	Seguimiento al mapa de riesgos institucionales del CNMH vigencia 2020
<b>Objetivo:</b>	Realizar seguimiento y evaluación a los controles y acciones formuladas, para mitigar las causas de los riesgos de los procesos del Centro Nacional de Memoria Histórica CNMH, acorde con la metodología establecida en la Función Pública (DAFP) en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Versión 4 de 2019.
<b>Metodología</b>	<p>Para realizar el presente informe, la metodología adoptada consistió en realizar seguimiento al mapa de riesgos de procesos, con el fin de evaluar el cumplimiento de las acciones de control propuestas; así como el diseño conceptual en la formulación de los controles, para este efecto se trabajó sobre la información que fue recopilada por el área de planeación para la vigencia 2020, la cual consta de los mapas de riesgos y las evidencias de las acciones adelantadas en cada uno de los controles.</p> <p>Hace parte de este informe archivo denominado: “Evaluación del Mapa de riesgos - Vigencia 2020”, el cual contiene la matriz Excel donde se dejaron registradas las observaciones para cada uno de los 79 controles correspondientes a los 40 riesgos institucionales de los diferentes procesos del CNMH.</p>
<b>Limitaciones o riesgos del proceso de seguimiento</b>	Algunas áreas no aportaron los soportes de cumplimiento de las acciones de control, en estos casos no pudo corroborarse la realización de las mismas. Para efectos del proceso auditor estas acciones se registraron como incumplidas y se dejaron para la elaboración de un plan de mejoramiento.

<b>Asesor de Control Interno</b> Doris Yolanda Ramos	<b>Equipo Evaluador de control interno</b> Astrid Marcela Méndez Chaparro Olga Lucía Espitia Peña José Edgar Galarza Bogota Luis Francisco Hurtado Salamanca
---	--

<b>DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO (Temas evaluados – Conclusiones)</b>
--



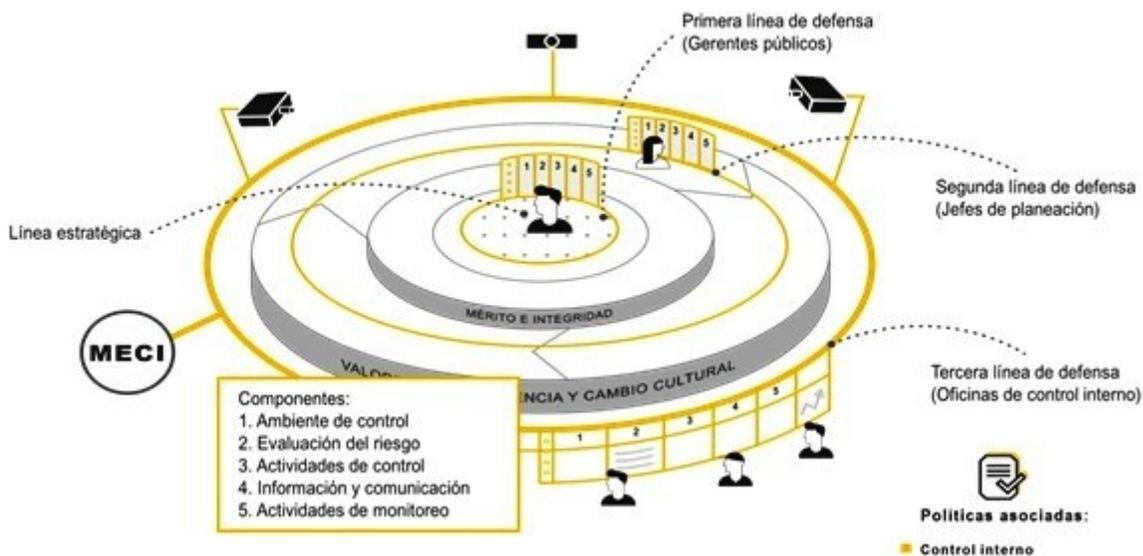
## 1. METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DEL MAPA DE RIESGOS 2020

El área de planeación con el acompañamiento de control interno, diseñó un taller virtual para el diseño del mapa de riesgos, en este taller realizado en el mes de abril de 2020, se expusieron las generalidades del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Se resaltan los siguientes aspectos:

### a) Las tres Líneas de defensa.

Concebidas como herramientas para la gestión del riesgo y el control. La primera línea a cargo de los gerentes públicos y líderes de procesos, la segunda línea a cargo de servidores públicos a cargo de monitoreos y por último la tercera línea de defensa que corresponde a las oficinas de control interno como “control de controles”.

Esta propuesta del MIPG, actualiza la forma de comprender la gestión pública otorgando diferentes niveles de responsabilidad. Todo parte de los líderes de procesos junto con los gerentes públicos (PRIMERA LINEA DE DEFENSA), quienes tienen a cargo la gestión operacional del día a día. Como complemento de este nivel, siempre existen monitoreos y seguimientos que están a cargo de los jefes de planeación, interventores de contratos etc. (SEGUNDA LINEA DE DEFENSA) y asegura, poder hacer correctivos en tiempo real. Por último, se encuentran las evaluaciones independientes adelantadas por las oficinas de control interno o quien hace sus veces (TERCERA LINEA DE DEFENSA) quienes se pronuncian sobre la efectividad del sistema de control interno respecto de la primera y la segunda línea de defensa. Se muestra a continuación el esquema de la GUIA del MIPG que se encuentra publicada en la página web del DAFP.





**b) La metodología para la identificación de los riesgos.**

Consiste en la aplicación del mapa de calor para el tratamiento de los riesgos según queden clasificados en zona de riesgo extrema, alta, moderada y baja según la decisión de los gerentes públicos de acuerdo con el impacto y la probabilidad definidos. Este mapa resulta importante para visualizar los riesgos que más deberían generar atención y aquellos que se encuentran medianamente controlados.

**Mapa de Calor**



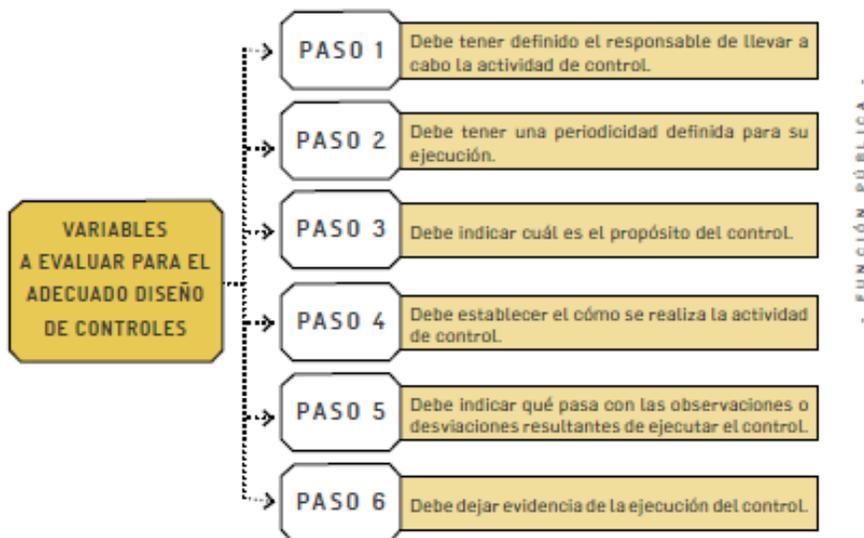
FUENTE: Adaptado de Instituto de Auditores Internos. COSO ERM. Agosto 2014.

El Mapa de Riesgos, consolida a nivel de proceso los mayores riesgos a los cuales está expuesto el CNMH, y que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos de la entidad, estos riesgos fueron identificados y valorados por los responsables de cada proceso, con base en factores internos y externos que inciden en el desarrollo de la gestión institucional; para la vigencia 2020 se cuenta con un total de 40 riesgos identificados por proceso y 79 controles en total.

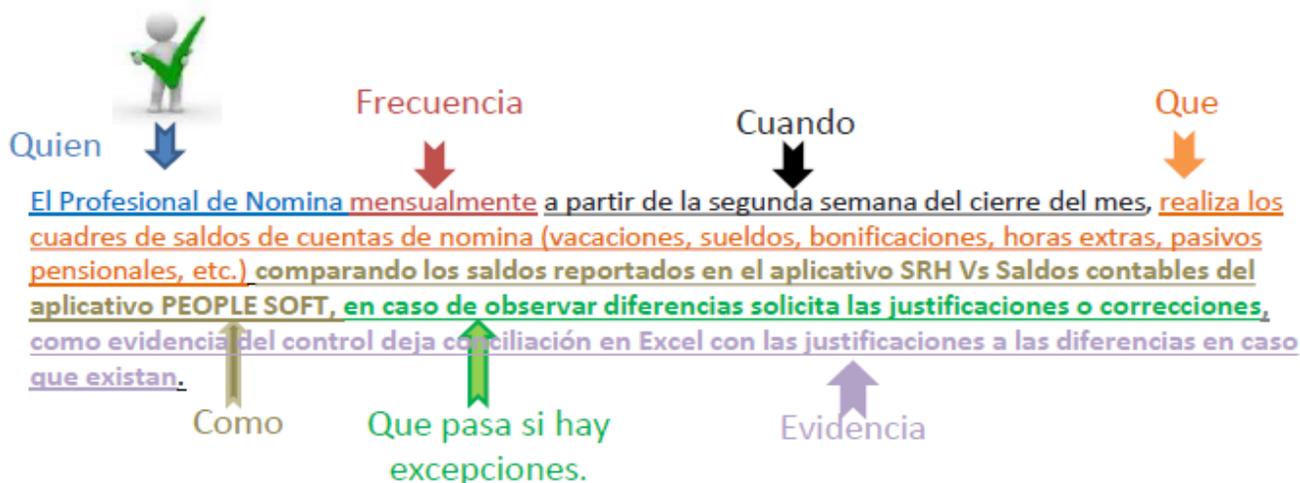
**c). Los criterios para establecer los controles.**

Este fue un componente clave en el taller que se adelantó tanto con las áreas misionales como con las áreas de apoyo. Se muestran a continuación los criterios que deben contener los controles, y que los responsables de procesos deciden implementar para realizar el control de los riesgos, conforme a la matriz de calor que refleje los más críticos para el proceso.





En aplicación de esta metodología se plasmó en el taller uno de los ejemplos diseñado por el DAFP, en el que se visualiza la aplicación práctica de los criterios en el diseño conceptual del control. Esta es la forma en como deberían redactarse los controles, adaptados a las características propias de cada proceso. Se muestra a continuación el ejemplo:



## 2) PROCESOS QUE FUERON MATERIA DE SEGUIMIENTO.

Se muestran a continuación los procesos evaluados, los cuales fueron organizados de la misma forma en que se encuentran en el Sistema Integrado de Gestión del CNMH según el Mapa de procesos, es decir comenzando por los tres (3) procesos de Direcciónamieto Estrategico, seguidamente los procesos misionales (procesos del 4 al 12), los procesos de apoyo (procesos del 13 al 22), finalizando con el proceso de evaluación (Proceso Numero





23). Frente a cada proceso se consignaron los riesgos identificados por cada uno de ellos, estos suman en total cuarenta (40) riesgos. La totalidad de controles elaborados por los líderes de proceso fueron setenta y nueve (79) en toda la entidad.

PROCESOS MATERIA DE SEGUIMIENTO EN MATERIA DE RIESGOS Y CONTROLES VIGENCIA 2019			
TIPO	PROCESO	RIESGOS	CONTROLES
PROCESOS ESTRATEGICOS	1. Direccionamiento y gestión estratégica	1	2
	2. Administración del sistema Integrado de gestión	1	2
	3. Cooperación Internacional y Alianzas	1	2
PROCESOS MISIONALES	4. Registro especial de archivos, acopio y procesamiento técnico de archivos y colecciones de derechos humanos, derecho internacional humanitario y memoria histórica	3	6
	5. Servicios de información de archivos y colecciones de derechos humanos, derecho internacional humanitario y Memoria histórica	1	2
	6. Gestión y desarrollo de investigaciones para el esclarecimiento histórico y la reconstrucción de la memoria.	1	2
	7. Recolección, clasificación, sistematización y análisis de la información de acuerdos de contribución a la verdad histórica y la reparación.	2	3
	8. Gestión del Museo de Memoria Histórica de Colombia	3	4
	9. Gestión de respuesta a requerimientos judiciales y administrativos orientados a la reparación integral.	1	3
	10. Apoyo a iniciativas de memoria histórica y autoridades territoriales	2	3
	11. Pedagogía en Memoria Histórica.	2	3
	12. Difusión de la Memoria Histórica.	2	2
	PROCESOS DE APOYO	13. Gestión Jurídica	1
14. Adquisición de bienes y servicios		2	5
15. Gestión Financiera		2	4
16. Gestión de Talento Humano		1	1
17. Servicio al ciudadano		4	4
18. Recursos Físicos		2	5
19. Gestión Documental		1	6
20. Comunicación Interna		1	1
PROCESO DE EVALUACION	21. Gestión Tics	2	5
	22. Control Disciplinario	3	4
	23. Control Interno	1	6
TOTAL		40	79



### 3) METODOLOGIA APLICADA PARA LA EVALUACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS Y CONTROLES 2020

De acuerdo con lo anterior, para la evaluación del estado de la gestión del riesgo por parte de los responsables de los procesos, durante la vigencia 2020, se utilizó una matriz que se anexa al presente informe, para cada uno de los procesos, en la cual se extractaron y analizaron los criterios básicos del control que son los siguientes:

<b>CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL</b>	
<b>RESPONSABLE</b> Fue realizado por el responsable que se definió	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?  ¿El responsable tiene autoridad -competencia -conocimiento y adecuada segregación de funciones para reducir riesgo y error en la ejecución del control?
<b>PERIODICIDAD</b> Se realizó de acuerdo con la periodicidad definida	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a <u>prevenir</u> la mitigación del riesgo o a <u>detectar</u> la materialización del riesgo de manera oportuna?
<b>PROPOSITO</b> Se cumplió con el propósito del control.	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola <u>prevenir</u> o <u>detectar</u> las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo <b>PREVENIR:</b> Consecutivos, verificaciones, listas de chequeo, Registro controlado, segregación de funciones, custodia apropiada, Procedimientos aplicados, <b>DETECTAR:</b> Conciliaciones, Validar, Cotejar, Comparar, Revisar, ¿etc.?
<b>OBSERVACIONES O DESVIACIONES</b> Acciones previstas en caso de una desviación	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?
<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b> Se dejó la fuente de información que sirvió de base para su ejecución?	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?

A la matriz Excel se agregaron dos columnas con la siguiente información:

-**Observaciones:** En este aparte se registraron las conclusiones del análisis metodológico del diseño del control, se realizan comentarios acerca de la materialización u ocurrencia del riesgo y se realizan recomendaciones con el fin de mejorar el proceso de administración del riesgo y la aplicación de la metodología dispuesta por el DAFP.

- **Cumplimiento de las acciones:** Esta verificación se realizó con base en las evidencias que los responsables de los procesos entregaron al área de planeación. En algunas ocasiones fueron tomadas otras evidencias que se encontraron publicadas en la página web del CNMH y en las evaluaciones o Auditorías realizadas por control interno

### 4. SITUACIONES GENERALES ENCONTRADAS EN LOS MAPAS DE RIESGOS EVALUADOS

En el seguimiento se encontraron algunas situaciones comunes que se relacionan a continuación para que sean tenidas en cuenta al momento de levantar el nuevo mapa de riesgos para la vigencia 2021.

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	7 de 16

**4.1 Entrega de evidencias de ejecución de las acciones:** La base para el seguimiento a la gestión del riesgo, es el reporte de las evidencias por parte de las áreas, sino hay reporte de evidencias resulta imposible realizar un balance de la gestión del riesgo en el CNMH. Las fechas dispuestas para estos reportes las entrega Planeación y son ellos los que compilan toda la información de la entidad. Para el presente informe no se pudo realizar algunos seguimientos porque las áreas no entregaron información al respecto.

**4.2 Establecimiento de varios controles frente a una situación común a todos ellos.** Sí existen diversos eventos de riesgo en un proceso, pero que con un (1) solo control puede ser reducidos o eliminados, es una situación que puede ser evaluada por el dueño del proceso; la idea es simplificar el proceso y poder tener focalizadas las acciones y controles estrictamente necesarios. Se recomienda en consecuencia evaluar estas situaciones y tomar las mejores decisiones que correspondan con las necesidades del proceso.

**4.3 Depuración de controles.** Si de la experiencia que se tuvo en el 2020, se concluye que los controles fueron eficaces, se recomienda continuar aplicándolos salvo que se quieran hacer mejoras en el mismo según los cambios institucionales para la vigencia 2021. En el evento en que hayan ocurrido las circunstancias previstas en los riesgos (Como por ejemplo la situación del trabajo remoto), resulta muy importante replantear los controles que se aplicaron y diseñar controles más efectivos.)

**4.4 Evidencias de la aplicación de los controles.** Con respecto a los soportes de las acciones de control, resulta importante establecer las evidencias que se van a dejar como soporte, de tal forma que sean idóneas, expeditas y que se puedan obtener. No es aconsejable registrar al momento en que se diseña el control, evidencias que van a ser de muy difícil acopio por parte de los responsables de los procesos, ya que la consecuencia es que al final del periodo cuando deban entregarse, se incurrirá en un incumplimiento por la imposibilidad o dificultad de aportarlas.

## **5. SITUACIONES ESPECÍFICAS ENCONTRADAS EN LOS MAPAS DE RIESGOS EVALUADOS**

Se citan a continuación algunas situaciones especiales que se encontraron, relacionadas con controles a los riesgos con el fin de que sean consideradas, porque podrían impactar los resultados esperados en los procesos.

### **5.1 PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO Y GESTIÓN ESTRATÉGICA.**

Dado el riesgo formulado por el proceso y su alcance transversal en la entidad, una vez verificado su formulación y cumplimiento de los controles establecidos, se sugiere verificar su reformulación así: \* Incumplimiento de los resultados previstos en la planeación estratégica y operativa, o \*Incumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y metas de gobierno e institucionales, y/o \* Sanciones y afectación de imagen institucional por el incumplimiento de metas institucionales.

Adicionalmente dada la evaluación realizada a los riesgos de la entidad consignados en el Seguimiento Mapa de riesgos y controles con Corte Dic-2019; en el mismo se resaltó la materialización de los riesgos identificados en los procesos: 1. Gestión y desarrollo de investigaciones para el esclarecimiento histórico y la reconstrucción de la memoria histórica con la ocurrencia del riesgo asociado a "incumplimiento de la meta de gobierno asociada a Iniciativas de memoria histórica sobre conflicto armado acompañadas", igualmente ocurrió en el proceso, 2.

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	8 de 16

Gestión del Museo de Memoria Histórica de Colombia, para lo concerniente a la materialización del riesgo "incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción física del museo", lo anterior en atención a que estas situaciones afectan directamente el cumplimiento de metas institucionales. Situación por la cual se recomienda al proceso a fin de evitar estos incumplimientos, que además de los planes de choque que se formulen debieran los mismos complementarse, con un análisis respectivo cualitativo y cuantitativo estableciéndolo para mínimo un periodo, con el fin de establecer la causa, y registrar la acción correctiva/preventiva necesaria, todo lo anterior documentando estas actividades.

## **5.2 PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

El proceso acorde con los controles registrados en la matriz es adecuado según los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y cumple con sus seis criterios de formulación. Se reitera la recomendación, realizada en el informe de Seguimiento Mapas de riesgos y controles - Corte a 31 de Dic, 2019, en la cual se exhorta a evaluar la pertinencia de continuar con el fortalecimiento en la formación de auditores internos de calidad o realizar la contratación externa de jornadas de formación y evaluación en la materia, a fin de generar, una verificación actual, en pro del mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión del CNMH.

## **5.3 PROCESO DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE INVESTIGACIONES PARA EL ESCLARECIMIENTO HISTÓRICO Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA.**

En términos generales se encontró la aplicación de las acciones de control determinadas frente al riesgo planteado como "Demoras en la elaboración y entrega de las investigaciones de construcción de Memoria Histórica a cargo del CNMH". No obstante lo anterior, en el control 2, no se encontró el formato "dispuesto por la Dirección Técnica" para presentar bimestralmente los avances, los compromisos y actividades establecidas dentro del proceso de investigaciones ante el Comité Técnico, según se estableció en la acción de control, en su reemplazo se evidenciaron actas en el formato normal del CNMH; La Directora explicó a control interno que la ausencia del formato se debe a que la contratación del equipo para realizar la investigación del BYMM se terminó en agosto. De manera excepcional se acepta esta omisión debido a la imposibilidad de su cumplimiento, pero recomienda para futuros casos similares, incluir este tipo de explicaciones en los reportes de las acciones. Vale la pena precisar que, en auditoria al proceso de Construcción de la Memoria, desarrollada de manera paralela a esta evaluación, se evidenciaron nuevamente demoras en una investigación que está a cargo del CNMH, por lo que es factible la materialización de este riesgo y se recomienda el respectivo plan de mejoramiento. Por lo que se recomienda tener en cuenta este informe para el diseño del mapa de riesgos 2021 y el correspondiente plan de tratamiento.

## **5.4 PROCESO GESTIÓN DEL MUSEO NACIONAL DE LA MEMORIA**

El Control registrado en la matriz para los riesgos identificados en el proceso, son adecuados acorde a los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	9 de 16

Dado que el proceso se materializó en la vigencia anterior, dos de los tres riesgos identificados, estos cuentan con un plan de tratamiento que corresponde a la generación de un documento de planeación (cronograma), el cual ya fue desarrollado por la Dirección y así mismo convocar mensualmente al comité operativo para efectuar el seguimiento de las actividades proyectadas para la construcción del Museo.

Referente a la ejecución de los controles establecidos para los riesgos del proceso, se evidencia que se están realizando las acciones propuestas en los controles y los planes de tratamiento formulados; frente a dos riesgos que se materializaron durante la vigencia 2019: 1. *Incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción social del museo*; la DTMMC ha informado que debido a la situación de la emergencia sanitaria la mayoría de actividades se desarrollarán en el IV trimestre, lo anterior en concordancia a que el cumplimiento de los indicadores está previsto para el segundo semestre la ejecución y por tanto al momento de emisión de este informe se encontraría en tiempo. y 2. *Incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción física del museo*, al respecto la DTMMC ha venido ejerciendo los controles necesarios para estar al tanto de los avances que en este sentido se desarrollen por parte de la ANIVB, por lo que se puede informar que en este momento ya se encuentran adjudicados los procesos de obra e interventoría con el fin de cumplir así el plazo estipulado para la ejecución de las mismas.

Los riesgos a cargo del proceso, deben tener especial seguimiento a su formulación y/o reformulación, así como sus actividades a ejecutar a fin de que estas permitan mitigar o eliminar el riesgo.

### **5.5 PROCESO DE PEDAGOGÍA EN MEMORIA HISTÓRICA.**

Se recomienda al proceso de Pedagogía, validar para los controles implementados, su periodicidad de realización, dado que este debe encontrarse, acorde con la generación del soporte correspondiente, frente al riesgo establecido.

Adicionalmente dado que para el cierre de la gestión vig- 2019, se encontraron dos indicadores con porcentaje bajo de cumplimiento, se recomienda al proceso evaluar si las situaciones que llevaron a este bajo cumplimiento, pueden considerarse como un nuevo riesgo a incorporar en el proceso, con sus respectivos controles.

### **5.6 PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA.**

Frente al riesgo 'Incumplimiento de los términos establecidos en la ley para emitir respuesta a los requerimientos administrativos, judiciales y de los particulares, en los que la Entidad sea parte, tenga interés', se encontraron fallas en el diseño del control 2, por cuanto hay contradicción con la periodicidad quincenal y mensual registrada para las solicitudes a Gestión Documental. Se recomienda revisar la estructuración del control para la vigencia 2021, teniendo en cuenta que tratándose de PQRSD la periodicidad mensual podría resultar inoportuna por cuanto el término estándar es de quince días exceptuando aquellas PQRSD en la que la ley establece términos menores (ya sea 10 o 5 días para su respuesta).

### **5.7 PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	10 de 16

En el riesgo “Identificación inadecuada de los requerimientos jurídicos, técnicos y financieros (cuando apliquen) de cada proceso., respecto de la necesidad planteada”. De acuerdo con los soportes entregados en el Control 1, no se pudo constatar la socialización del manual de contratación de la entidad ya sea en el primer o segundo semestre de 2020. Se encontró evidencia de correo electrónico con la socialización de aspectos generales a tener en cuenta para la contratación de personas naturales por prestación de servicios, pero este no reemplaza la acción de control que se había contemplado. El área respondió que aún está dentro del término de realizar la socialización del manual de contratación ya que el mismo vence el 31 de diciembre de 2020.

### 5.8 PROCESO: SERVICIO AL CIUDADANO

Frente al riesgo descrito como: “Incumplimiento a los términos legales en radicación, asignación y respuestas extemporáneas de las PQRSD y comunicaciones oficiales”, se recomienda describir de forma explícita el propósito para el control N° 1 descrito como: *“El Profesional de Gestión Documental con periodicidad diaria genera el reporte de PQRSD y monitorea la matriz de comunicaciones oficiales de los documentos radicados durante la jornada, constatando que se encuentra clasificada las PQRSD y comunicaciones en general, registro de tiempos de respuesta y la asignación de responsable para atender el radicado. En caso de encontrar inconsistencias como: incorrecta asignación dependencia o entrega de insumos de una dependencia se realizará él envió de alertas por correo electrónico cuando aplique o de lo contrario se realizarán los ajustes a los que haya lugar”. Como Evidencia de Control: Reporte de PQRSD, Matriz comunicaciones oficiales -Sistema SAIA y correo electrónico de alerta.”* Con respecto a este riesgo, con motivo del seguimiento al sistema de PQRSD del periodo de enero a septiembre de 2020, se encontraron situaciones relacionadas con el mismo, que determinaron la materialización del riesgo, por lo que se recomienda tener este informe como referencia para las acciones de plan de mejoramiento que allí se señalan.

### 5.9 PROCESO GESTION DOCUMENTAL

Con respecto al riesgo de: “Suministro inoportuno, divulgación errada, ocultamiento, pérdida y modificación de la información”. En el control 2 descrito como: “El Profesional de Gestión Documental verifica diariamente el correcto procesamiento técnico archivístico a través de la planilla establecida para ello”. No se encontró evidencia del cumplimiento de la periodicidad diaria de este control en la vigencia 2020. En la planilla aportada como evidencia relacionada con los expedientes intervenidos se encuentran 13 registros del mes de abril, 5 del mes de julio y 3 del mes de noviembre. En respuesta al presente informe, el área explicó que la omisión tuvo lugar en razón a la situación de la Pandemia que impidió la asistencia a la sede del CNMH entre los meses de marzo a agosto de 2020.

Frente al mismo riesgo pero en el Control 3 descrito como: “El Profesional de Gestión Documental cada vez que recibe el lote de la documentación digitalizada, realiza el control de calidad bajo la metodología de muestreo y registra el estado de las imágenes digitalizadas”, no se encontró evidencia de la ejecución de esta acción toda vez que la planilla que se adjuntó se relaciona con actividades de organización, clasificación y foliación de expedientes, pero no se encuentra ningún registro de digitalización de información. Como evidencia de este control se aportó la misma planilla entregada en el control anterior (Control No 2). En respuesta al presente

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	11 de 16

informe, el área explicó que se tenía represamiento en lo relacionado con ordenar, clasificar y foliar; por lo que para el período reportado no se había iniciado la digitalización, razón por la cual no se aportó la evidencia respectiva.

Continuando con el mismo riesgo en los controles 5 y 6 relacionados con: Inspección a la aplicación de los sistemas de almacenamiento; saneamiento ambiental y fumigación, así como el monitoreo y control de condiciones ambientales, así como supervisión mensual de los sistemas de almacenamiento e instalaciones físicas y Control de mantenimiento y limpieza para espacios y/o depósitos de archivo, para la documentación de Archivo de los Derechos Humanos; se recomienda replantear este control para la vigencia 2021, toda vez que por el cambio de las circunstancias de los archivos de la DADH, los cuales fueron trasladados a las bodegas del Archivo General de la Nación, quedó inaplicable.

#### **5.10 PROCESO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES** **RIESGO: Indisponibilidad de los servicios tecnológicos.**

Se recomienda que para el control “Los profesionales especializados de la DAYF Gestión TIC, semestralmente ejecuten un plan de mantenimiento a la infraestructura computacional del CNMH mediante la limpieza y depuración de equipos y aplicaciones en la infraestructura tecnológica, con el fin de depurar tanto el hardware como el software de los equipos informáticos. En caso de evidenciar un daño falla se realiza la corrección correspondiente. Como evidencia quedará el registro en la herramienta de soporte IVANTI y plan de mantenimiento de la infraestructura del CNMH implementado” la evidencia del Plan de Mantenimiento se incluya en el Sistema de Control de Calidad con el fin de asegurar su formalidad y trazabilidad. Adicionalmente se recomienda que, para el tratamiento del riesgo de Indisponibilidad de los servicios tecnológicos, se establezcan controles para asegurar el soporte continuo de los proveedores que realizan soporte y mantenimiento de los sistemas de información. Lo anterior teniendo en cuenta que durante la vigencia 2019 y 2020, se evidenció que durante periodos del tiempo no se contó con los contratos vigentes con algunos proveedores.

Con respecto al riesgo de: “Pérdida de Información electrónica” Se recomienda que para el control registrado como: “El profesional especializado de la DAYF - Gestión TIC, realiza de manera semestral una reunión con los ingenieros encargados de los sistemas de información en las direcciones misionales, con el objetivo de garantizar que los proyectos desarrollados por parte de los procesos del CNMH estén alineados con la estrategia de Gestión TIC y con el proyecto de inversión de Tecnología del CNMH, quedando como evidencia el registro de las reuniones. En caso de encontrar proyectos que no se encuentren alineados con la estrategia de Tecnología, se realizará el análisis conjunto de los mismos y se propondrán las actividades para buscar su alineación. como evidencia está: Lista de asistencia de las reuniones, plan de trabajo de alineación entre el proyecto TIC y los proyectos desarrollados por las áreas misionales (cuando aplique)”, revisar la periodicidad de semestral a demanda, lo anterior teniendo en cuenta que las reuniones pueden requerirse de acuerdo con las necesidades del proyecto y de acuerdo con las evidencias aportadas.

#### **5.11 PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO.**

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	12 de 16

Frente al riesgo de: “Violación del debido proceso cuando se viole la reserva, en el control 3 expresado como: “El colaborador del proceso junto con el coordinador del proceso disciplinario, tantas veces como sea necesario, dejarán de manera expresa, y que en todo caso quede por escrito, al Investigado y demás actores del proceso, en actuaciones como las notificaciones o demás momentos procesales donde la administración tenga la oportunidad de dirigirse de manera directa a un actor procesal, que debe guardar reserva de las pruebas y demás situaciones relacionadas con el proceso” No se aportó evidencia que permita concluir el cumplimiento de la acción de control, por la propia naturaleza de reserva que posee el soporte, por lo tanto no se puede deducir el cumplimiento del mismo. La gestión de los controles desde su planeación hasta sus desviaciones, debe estar a cargo del responsable del proceso y no sujeto a actores que no pertenecen al área. Los soportes que se registran deben ser susceptibles de poder verificarse por planeación o control interno. Se recomienda revisar y replantear este control para la vigencia 2021 en los factores que han sido mencionados

Frente al riesgo: “Prescripción o caducidad de la acción disciplinaria” En el control expresado como: “El colaborador del proceso disciplinario verifica quincenalmente cuadro de control de cada proceso disciplinario en curso con el propósito de determinar el estado de avance de los mismos, y las acciones que proceden en razón al cumplimiento de los avances...”, no se entregaron soportes que permitan verificar la aplicación del control con la periodicidad quincenal que quedó registrada, por lo tanto no se puede deducir el cumplimiento de la acción respecto de la frecuencia. Se recomienda revisar la estructuración del control y las acciones que se van a establecer, frente a las periodicidades contempladas de tal forma que sean viables, y correspondan con el quehacer diario del área, para no incurrir en incumplimientos de las acciones derivadas de frecuencias muy cortas, que en la realidad no se llevan a cabo o resultan difíciles de documentar o para dejar rastro de los soportes de la ejecución de las mismas.

## **5.12 PROCESOS QUE NO ADJUNTARON SOPORTES DE LAS ACCIONES DE CONTROL.**

Se encontraron procesos que no contaban con los soportes de algunas de las acciones de control, o los adjuntaron de manera parcial o sin la periodicidad establecida en la acción de control; los casos específicos quedaron registrados en la matriz Excel que hace parte del presente informe y son materia de plan de mejoramiento, donde también se relacionan de manera específica cada uno.

Es importante resaltar, como se dejó recomendado en el informe de la vigencia 2019, que, si las áreas no entregan las evidencias de las acciones, resulta imposible realizar un balance de la gestión del riesgo en el CNMH y las acciones quedan presuntamente incumplidas. Por lo anterior esta situación es considerada como un hallazgo que requiere un plan de mejoramiento, a fin de prevenir que esta situación no se vuelva a repetir para la vigencia 2021. Dado que son distintas áreas y distintas situaciones que llevaron al incumplimiento en la entrega de soportes con la periodicidad establecida en el control o la entrega parcial de los mismos. Se recomienda a cada responsable que realice un análisis de las causas que impidieron entregar las evidencias de sus controles este resultado, con el fin de que las acciones del plan de mejoramiento sean dirigidas a tratar las causas encontradas y aseguren que la situación no se repita para el 2021.

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	13 de 16

## 6. RECOMENDACIONES GENERALES FRENTE A LA GESTION DEL RIESGO

Hace parte del presente informe, archivo Excel en el que se encontrará la evaluación específica para cada uno de los sesenta (79) controles establecidos en el mapa de riesgos institucional. Para mayor facilidad de búsqueda el archivo Excel está organizado numéricamente en cada hoja en orden descendente en la misma disposición que se encuentra en el mapa de procesos del CNMH. En el archivo Excel cada área encontrará las observaciones específicas de forma, de fondo y de orden metodológico según los soportes que fueron examinados en cada caso. Se recomienda tener esta información en cuenta al momento de diseñar el nuevo mapa de riesgos para la vigencia 2021.

- 6.1 Para los riesgos que no tuvieron observaciones sobre su formulación y cumplimiento de controles, es importante que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas planteadas pues éstas han sido eficaces, evitando su materialización, así mismo, en los diferentes círculos de mejoramiento, los procesos deben estudiar la pertinencia de identificar nuevos riesgos que de acuerdo con la nueva normalidad, a su juicio representen una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales e incluirlos en el mapa de riesgo.
- 6.2 Como primera línea de defensa según nuestro modelo integrado de planeación y gestión en la séptima dimensión de control interno, cada proceso debe hacer la revisión periódica y diligenciamiento del seguimiento a los controles de los riesgos establecidos, igualmente, la segunda línea de defensa en este caso la Oficina Asesora de Planeación, debe realizar el acompañamiento a cada líder de proceso para la identificación y actualización de los riesgos de los procesos, haciendo las observaciones que consideren necesarias para su correcta formulación.
- 6.3 Durante la aplicación de las acciones de seguimientos en los procesos cada líder, debe seguir manteniendo los documentos respectivos de todas las actividades realizadas para garantizar de forma razonable que los riesgos a cargo, minimicen sus probabilidades de materialización y por ende que los objetivos del proceso se cumplan.
- 6.4 Así mismo se debe recordar que la construcción, actualización y ejecución del mapa de riesgos institucional es responsabilidad de cada líder de proceso, éstos deberán apoyarse en su equipo y designar a los responsables, para la correcta ejecución de los controles y acciones asociadas.
- 6.5 Es importante que a nivel institucional se conozca por los servidores públicos la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 de 2019, emitida por el DAFP.
- 6.6 Es importante que los líderes de procesos al interior del Centro Nacional de Memoria Histórica, identifiquen si sus actividades a cargo se puedan ver afectadas como consecuencia de la emergencia sanitaria nacional decretada por el Gobierno Nacional originada por la pandemia del Covid 19, a fin de establecer controles que mitiguen o eliminen la causa raíz y prevengan la materialización de los riesgos de incumplimientos.

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	14 de 16

6.7 Ante las circunstancias excepcionales en que se está desarrollando el trabajo en las entidades por motivo del Covid-19, el aseguramiento de los riesgos que se sostienen sobre formatos físicos (aprobaciones formales mediante firma, actas, contratos, revisiones de documentación en papel, etc.) no es posible. Por ello, es importante tener en cuenta una cobertura compleja y digital que garanticen un adecuado diligenciamiento de los mismos.

## 7. RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA LA IDENTIFICACION DE RIESGOS DERIVADA DE LA PANDEMIA POR EL DEL COVID 19

Con las nuevas circunstancias derivadas de la emergencia sanitaria podrían tenerse en cuenta lo siguiente:

- Fallas y debilidades en los procedimientos de comunicación a nivel institucional y con usuarios (en prestación de servicios).
- Cambios en el comportamiento de usuarios por la pandemia.
- Actualización de riesgos con nuevas necesidades a nivel institucional.
- Aplazamiento de proyectos misionales con previa inversión y en vigencias futuras.
- Transformación digital Vs capacitación a funcionarios.
- Automatización de procesos ante el surgimiento de nuevas vulnerabilidades.
- Controles de monitoreo eliminados o simplificados para agilizar procesos.

### MATRIZ PARA PLAN DE MEJORAMIENTO (Metodología para elaboración - fecha de entrega)

A continuación, se relacionan las acciones que deben llevarse a PLAN DE MEJORAMIENTO. Para el efecto los responsables de las acciones deben realizar el diligenciamiento del FORMATO CIT-PR-002 Plan de mejoramiento V2 el cual se encuentra en la Intranet en el Sistema Integrado de Gestión, dentro del proceso de Control Interno. Según el procedimiento interno CIT-PR-002 V2 se debe remitir el FORMATO debidamente diligenciado dentro de los ocho (8) días contados a partir de la recepción del informe.

No	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	RECOMENDACION
1	<p>Se encontraron procesos sin los soportes de las acciones de control para algunos de sus riesgos o los adjuntaron de manera parcial o sin la periodicidad establecida en la acción de control, situación que va en contravía del cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo del CNMH, establecida en la Resolución No. 079 de 2019. Esta situación lleva a la imposibilidad de poder evaluar adecuadamente la gestión del riesgo en la entidad, con consecuencias negativas por la ausencia de información suficiente para la toma de decisiones institucionales.</p> <p>Se citan a continuación los procesos con los controles en los cuales se encontró la situación descrita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro especial de archivos, acopio y procesamiento técnico de</li> </ul>	<p>Es necesario que cada responsable de proceso revise su caso particular, las causas que lo ocasionaron y establezca las acciones para prevenir su ocurrencia en el 2021, tanto en la gestión de sus riesgos durante la vigencia, como al momento de entregar la información anual, para la evaluación del mapa de riesgos institucional.</p>

 <b>Centro Nacional de Memoria Histórica</b>	<b>Informe de Seguimiento y/o evaluación</b>	<b>CÓDIGO:</b>	CIT-FT-006
		<b>VERSIÓN:</b>	002
		<b>PÁGINA:</b>	15 de 16

- archivos y colecciones de derechos humanos, derecho internacional humanitario y memoria histórica. Controles 1, 2 y 3
- Gestión de Respuesta a Requerimientos Judiciales y Administrativos orientados a la reparación integral. Control 1.
  - Pedagogía en Memoria Histórica. En todos los controles establecidos, se recomienda validar la periodicidad de la ejecución del control.
  - Proceso de Gestión Jurídica. Control 1.
  - Control Disciplinario. Control 3 y 4.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA

Todas las observaciones y recomendaciones plasmadas en el presente informe, hacen parte de las oportunidades de mejora, siendo la más importante el diseño del mapa de riesgos del 2021, teniendo en cuenta las situaciones encontradas, para que se realicen los ajustes que se consideren pertinentes para el mejoramiento del proceso de gestión del riesgo.

### CONCLUSIONES

1. En el capítulo 5 de “*situaciones específicas encontradas en los mapas de riesgos evaluados*” se dejaron registradas recomendaciones varias para el mejoramiento del proceso de gestión del riesgo en varios de sus componentes, resulta muy importante que sean consideradas por los dueños de los procesos para implementar las acciones de mejora que correspondan.
2. Hace parte de este informe la matriz Excel donde se dejaron registradas las observaciones para cada uno de los 79 controles correspondientes a los 40 riesgos institucionales de los diferentes procesos del CNMH. Algunas de las observaciones se encuentran en el presente informe porque se consideraron relevantes, pero la mayoría se deben consultar en la respectiva matriz. Consultar archivo adjunto denominado: “Evaluación del Mapa de riesgos - Vigencia 2020”.
3. De acuerdo con los soportes de las acciones de control entregados, se encontraron los siguientes procesos que cumplieron con las acciones previstas en el mapa de riesgos:
  - Direccionamiento y Gestión Estratégica
  - Administración del Sistema Integrado de Gestión
  - Cooperación Internacional y Alianzas
  - Servicios de Información de Archivos y Colecciones de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario
  - Gestión del Museo Nacional de la Memoria
  - Recolección, Clasificación, Sistematización y Análisis de la Información de Acuerdos de Contribución a la Verdad Histórica y la Reparación
  - Apoyo a Iniciativas de Memoria Histórica y Autoridades Territoriales
  - Difusión de Memoria Histórica
  - Gestión Financiera
  - Gestión del Talento Humano

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

- Servicio al Ciudadano
- Comunicación Interna
- Control Interno
- Gestión de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
- Gestión de Recursos Físicos.

No obstante, estos resultados, los líderes de procesos deben estudiar la pertinencia de identificar nuevos riesgos que, de acuerdo con la nueva normalidad a causa de la pandemia ocasionada por el COVID, a su juicio representen una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales e incluirlos en el mapa de riesgo.

### FIRMAS RESPONSABLES

#### Evaluadores:

*Astrid Marcela Méndez Chaparro*

Astrid Marcela Méndez Chaparro  
Profesional Universitario - Control Interno

*Olga Lucia Espitia Peña*

Olga Lucia Espitia Peña  
Contratista - Control Interno

*José Edgar Galarza Bogota*

José Edgar Galarza Bogota  
Contratista - Control Interno

*Luis Francisco Hurtado Salamanca*

Luis Francisco Hurtado Salamanca  
Profesional Especializado – Control Interno

#### Vo. Bo.

*Doris Yolanda Ramos Vega*

Doris Yolanda Ramos Vega  
Asesora de Control Interno

