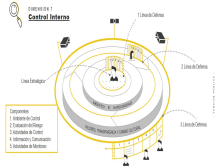


Nombre de la Entidad:

CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTORICA

Periodo Evaluado:

1 de enero al 30 de junio de 2021



| | |
|---|-------|
| Estado del sistema de Control Interno de la entidad | 94.8% |
|---|-------|

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

| | | |
|--|----|--|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si o en proceso) No (Justifique su respuesta): | Si | 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. El Modelo Integrado de gestión del CNMH ha funcionado mediante sus tres componentes: a) Institucionalidad: Los Comités Sectorial, Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Coordinación de Control Interno; los cuales se reúnen periódicamente en cumplimiento de las obligaciones y funciones determinadas por la ley. b) Operación: El modelo ha operado a través de las siete (7) dimensiones, que agrupan las políticas 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) c) Medición del desempeño institucional: el cual se evidencia a través del formulario único de reporte y avance de gestión -FURAG y sus resultados. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | 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 múltiples herramientas para la consecución de las metas institucionales. 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. 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 actualizadas y mejoradas constantemente en los comités de contratación y de gestión y desempeño. 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. |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta): | No | 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. |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas |
|---------------------|---|----------------------------------|---|
| Ambiente de control | Si | 81% | <p>Fortalezas</p> <p>Se evidencia el compromiso de la Alta Dirección en la socialización, interiorización y apropiación de los valores institucionales; así como su fortalecimiento en toda la entidad a través de diferentes estrategias y líneas de acción</p> <p>Desde el liderazgo de la Alta Dirección, en articulación con el Comité Institucional de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se han establecido políticas, lineamientos, planes de acción, entre otros, que conviven al funcionamiento y la interrelación de los procesos desde el Direccionamiento estratégico, así como a la eliminación de deficiencias identificadas por cada dimensión.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Control interno realiza seguimientos permanentes a los planes de mejoramiento formulados en la entidad.</p> <p>La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional</p> <p>Debilidades</p> <p>La Alta Dirección debe 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.</p> <p>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.</p> |

| Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|--|---|-----------------------------|
| 81% | <p>Fortalezas</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional</p> <p>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> <p>Debilidades</p> <p>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, régimen 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | 0% |

| | | | | | | |
|----------------------------|----|------|---|------|--|----|
| Evaluación de riesgos | SI | 100% | <p>Fortalezas:</p> <p>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.</p> <p>La entidad ha adoptado la metodología para la administración del riesgo emitida por el DAFP en la correspondiente CJA.</p> <p>El CNMH ha definido la política de administración del riesgo y determinó las responsabilidades para cada una de las tres líneas de defensa.</p> <p>La entidad ha venido socializando el tema de la construcción de los mapas de riesgo y controles a los diferentes niveles y anualmente se ha logrado un aprendizaje organizacional para la adecuada administración del riesgo.</p> <p>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.</p> <p>Para la presente vigencia 2021, se tiene previsto por parte de control interno, continuar con la evaluación del mapa de riesgos digital, riesgos de proceso y riesgos de corrupción (informe que fue entregado) lo cual significa un fortalecimiento institucional y a la vez una ruta de trabajo frente a los retos que impone esta labor.</p> <p>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.</p> <p>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 cuantificación de riesgos previamente identificados, lo cual ha servido para el fortalecimiento de la primera y la segunda línea de defensa en esta materia.</p> <p>El CNMH realizó los resultados de la medición del desempeño institucional, lo cual se convierte en un insumo adicional para continuar trabajando en el fortalecimiento institucional.</p> <p>Debilidades:</p> <p>Para la vigencia 2021 se aplicó en la entidad, la nueva metodología para la definición y establecimiento del mapa de riesgos institucional. Este nuevo cambio puede representar algún riesgo en la apropiación de la metodología que se venía trabajando, ya que implicó nuevas metodologías, por ejemplo frente a la valoración económica del impacto de los riesgos y el establecimiento del riesgo de tipo reputacional. De todas formas este resultado solo podrá ser constatado en la evaluación general que se realice para el segundo semestre de 2021.</p> | 100% | <p>Fortalezas:</p> <p>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.</p> <p>La entidad ha adoptado la metodología para la administración del riesgo emitida por el DAFP en la correspondiente CJA.</p> <p>El CNMH ha definido la política de administración del riesgo y determinó las responsabilidades para cada una de las tres líneas de defensa.</p> <p>La entidad ha venido socializando el tema de la construcción de los mapas de riesgo y controles a los diferentes niveles y anualmente se ha logrado un aprendizaje organizacional para la adecuada administración del riesgo.</p> <p>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.</p> <p>Para la presente vigencia 2021, se tiene previsto por parte de control interno, continuar con la evaluación del mapa de riesgos digital, riesgos de proceso y riesgos digitales. Este nuevo panorama exigirá nuevos planteamientos del mapa de riesgos institucionales.</p> <p>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.</p> <p>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 cuantificación de riesgos previamente identificados, lo cual ha servido para el fortalecimiento de la primera y la segunda línea de defensa en esta materia.</p> <p>Debilidades:</p> <p>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 existan nuevas situaciones que no habían sido contempladas y frente a las cuales no se poseen 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 planteamientos del mapa de riesgos institucionales.</p> <p>Derivado de la concurrencia 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.</p> | 0% |
| Actividades de control | SI | 100% | <p>Fortalezas</p> <p>La Oficina de Control Interno en la programación del Plan Anual de Auditoría (PAA) para la vigencia 2021, incluyó auditorías e Informes de seguimiento que continúan con la evaluación de los procesos y riesgos para el adecuado funcionamiento de las actividades de la entidad.</p> <p>La entidad ha venido actualizando los procesos y procedimientos en el Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a las necesidades presentadas así como las oportunidades de mejora dadas por la Oficina de Control Interno a través de las Auditorías y seguimientos realizados, el tema de gestión documental institucional, formulación de mapas de riesgo y el monitoreo sistemático a los controles implementados.</p> <p>El CNMH viene implementando el Modelo de Operación por procesos de acuerdo con las nuevas directrices impartidas en el MPG con cada uno de los responsables de los procesos, teniendo en cuenta la Resolución 066 del 06 de abril de 2020. En cuanto a otros sistemas de gestión (bajo normas y 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, los cuales también han sido reimpugnados por el Gobierno Nacional mediante diferentes actos administrativos.</p> <p>Al interior de la entidad se cuenta con directrices para el diseño y ejecución de controles, políticas de operación y procedimientos donde se identifica la segregación de funciones en todos los niveles de la entidad.</p> <p>Conforme a las necesidades específicas de segregación de funciones que no son satisfechas estructuralmente, la dirección define mecanismos de control de la planta de personal a mediante la contratación de personal de apoyo a la gestión.</p> <p>Se tiene identificados los riesgos de los diferentes procesos y procedimientos y se viene actualizando el mapa de riesgos de la entidad en conjunto con las demás áreas y con el apoyo de la oficina de Planeación y Control Interno de la entidad.</p> <p>La entidad ha capacitado permanentemente a todos los servidores públicos en forma virtual de acuerdo a las medidas restrictivas generadas por el Covid-19, con el fin de contribuir al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades valiosas y competencias fundamentales y colaborar en su eficiencia personal y mejorar la productividad en los procesos de las distintas áreas.</p> <p>Se elaboran y se presentan los informes de ley por parte de la Oficina de Control Interno, como son: Informe de PQRSD, Control Interno Controlable, Furgio, Informe trimestral de Austeridad en el Gasto entre otros.</p> <p>Se cuenta con el respaldo del Representante Legal de la entidad a la labor desempeñada por parte de la Oficina de Control Interno, lo cual permite tomar acciones a través de los planes de mejoramiento y las oportunidades de mejora, estratagias a desarrollar en los siguientes periodos.</p> <p>Debilidades</p> <p>La no existencia de un mapa de aseguramiento de las líneas de defensa.</p> | 100% | <p>Fortalezas</p> <p>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 continúan con la evaluación de los procesos y riesgos para el adecuado funcionamiento de las actividades de la entidad.</p> <p>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.</p> <p>En el proceso de TICs, se viene adelantando los requerimientos dados por la Oficina de Control Interno, mejorando de manera significativa la implementación de políticas en materia de Tecnología de la Información y las Comunicaciones.</p> <p>El CNMH viene implementando el Modelo de Operación por procesos de acuerdo con las nuevas directrices impartidas en el MPG. En cuanto a otros sistemas de gestión (bajo normas y 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, los cuales también han sido reimpugnados por el Gobierno Nacional mediante diferentes actos administrativos.</p> <p>Debilidades</p> <p>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 aseguramiento en su construcción, seguimiento e interpretación para un adecuado diseño y formulación de los mismos.</p> <p>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.</p> | 0% |
| Información y comunicación | SI | 95% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>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 acorde con las capacidades del CNMH y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</p> <p>Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos (reuniones y Comités de Gestión y Desempeño y Coordinación de Control Interno, que permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que los servidores públicos entiendan su papel en su consecución.</p> <p>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.</p> <p>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 appoya 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: SAA, de Archivo de Derechos Humanos, Acuerdos de la Verdad, Humanos y Syman.</p> <p>La entidad continúa con el desarrollo del proyecto de fortalecimiento del SGI.</p> <p>La entidad cuenta con un sistema de PQRSD, que de respuesta a los requerimientos de la ciudadanía y cumple con los estándares exigidos por las normas en la materia.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>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.</p> <p>Se recomienda fortalecer las campañas de socialización y capacitación del SGI así como también el liderazgo de los diferentes responsables del SGI, antes mencionados para asegurar el cumplimiento de las responsabilidades de los diferentes actores en la implementación, sostenibilidad y mejoramiento del SGI.</p> <p>Se recomienda incluir en la Agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el monitoreo y seguimiento del PETI y así realizar su revisión, con el fin de mitigar el riesgo de desalineación de este Plan con el Plan Estratégico Institucional y Sectorial.</p> <p>Se recomienda el cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020, relacionada con los parámetros generales de la ley de transparencia.</p> | 93% | <p>FORTALEZAS:</p> <p>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 acorde con las capacidades del CNMH y con los previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</p> <p>Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos (reuniones y Comités Directivos, y de Gestión y Desempeño que permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que los servidores públicos entiendan su papel en su consecución.</p> <p>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.</p> <p>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 appoya 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: SAA de Archivo de Derechos Humanos, Acuerdos de la Verdad, Humanos, Syman.</p> <p>La entidad tiene definido el proyecto de fortalecimiento del SGI dentro del cual se actualizó en el 2019 el inventario de activos de información.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información de datos como relevantes y ha definido el Proyecto de fortalecimiento del SGI 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 apoyen el quehacer interno y externo de la entidad, en materia de Política Digital.</p> <p>No obstante Control Interno señala la importancia de que el tema de TIC en la entidad se fortalezca estructuralmente, 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. MITIC, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Lider TIC, Líder de Seguridad de la Información y Control Interno.</p> <p>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.</p> <p>Se recomienda que para los controles de la Norma 2701 que el CNMH haya decidido no implementar se deje justificación documentada en la declaración de aplicabilidad del sistema de seguridad de información SGI.</p> <p>Se recomienda fortalecer las campañas de socialización y capacitación del SGI así como también el liderazgo de los diferentes responsables del SGI, antes mencionados para</p> | 2% |
| Monitoreo | SI | 98% | <p>FORTALEZAS</p> <p>Con esta dimensión, se logra cumplir el objetivo de MPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua"</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte de la Asesoría de Control Interno y su equipo de trabajo y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reúne para evaluar y analizar aspectos por mejorar en los planes de mejoramiento producidos de las auditorías, así como para evaluar aspectos claves detectados en seguimientos normativos realizados por Control Interno.</p> <p>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.</p> <p>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, a fin de que la entidad, líderes de proceso, tomen las acciones correctivas o preventivas.</p> <p>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.</p> <p>Se evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento producidos de las auditorías internas y de entes externos.</p> <p>La auditoría en el CNMH ha sido una herramienta de diagnóstico y de monitoreo y seguimiento del control y de la gestión, así como el diseño de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.</p> <p>La Oficina de Control Interno, evitando hacer juicio de valor en su proceso de Auditoría y seguimiento, se ha basado en las evidencias obtenidas en el marco de dicho ejercicio y reportadas por los líderes de proceso.</p> <p>Actualmente el CNMH se encuentra elaborando el mapa de aseguramiento, el cual será una herramienta que va a fortalecer el sistema de control interno CNMH, en cuanto a deberes, obligaciones y responsabilidades de la segunda línea de defensa, lo cual se convierte en un recurso para el componente de monitoreo en la entidad.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>Se hace necesario contar con el Mapa de Aseguramiento para implementar los procedimientos o actos administrativos de monitoreo de actividades de la primera y segunda línea de defensa, a fin de disponer de información clave para la toma de decisiones.</p> | 98% | <p>FORTALEZAS</p> <p>Con esta dimensión, se logra cumplir el objetivo de MPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua"</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte de la Asesoría de Control Interno y su equipo de trabajo y hace el correspondiente seguimiento a su ejecución.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Se evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento producidos de las auditorías internas y de entes externos.</p> <p>La auditoría en el CNMH ha sido una herramienta de realimentación del SCY del MPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el diseño de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.</p> <p>La Oficina de Control Interno, evitando hacer juicio de valor en su proceso de Auditoría y seguimiento, se ha basado en las evidencias obtenidas en el marco de dicho ejercicio y reportadas por los líderes de proceso.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>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.</p> <p>Se hace necesario que el proceso de Suscripción de planes de Mejoramiento se realice acorde con lo establecido en el procedimiento interno establecido.</p> <p>Se hace necesario el monitoreo por parte de líderes de proceso a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno.</p> <p>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 inducidas en los Planes de mejoramiento producidos de las auditorías de entes externos. (P Líder).</p> | 0% |