 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	1 de 29

Fecha emisión del informe	día	10	mes	05	año	2022
---------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Proceso:	Administración de 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 - Corte 30 de abril -Vigencia 2022
Objetivo:	Realizar 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 V5, 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 30 de Abril de 2022
Metodología	<p>Para realizar el presente informe, la metodología adoptada consistió en realizar seguimiento al mapa de Riesgos de Corrupción Vigencia 2022, 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.</p> <p>El seguimiento se realizó con base al Mapa de riesgos de Corrupción 2022, publicado en la página web del Centro Nacional de Memoria Histórica en el siguiente enlace, https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2022/01/Mapa-Riesgos-de-Corrupcion-2022-CNMH.pdf Acorde con 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.</p> <p>Para su desarrollo, Control interno evaluó los quince (15) riesgos de corrupción, así cinco (5) riesgos con calificación “zona Extremo y diez (10) en “zona alta” de acuerdo con el seguimiento al 30 de abril de 2022. Los resultados correspondientes a esta evaluación se pueden observar a continuación, en el cuerpo del presente informe.</p>



PROCESO OBJETIVO	RIESGOS DE CORRUPCIÓN	NIVEL	CONTROLES
COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS	1	ALTO	2
CONTROL INTERNO	1	ALTO	3
DIRECCIONAMIENTO Y GESTION ESTRATEGICA	1	ALTO	2
APOYO A INICIATIVAS DE MEMORIA HISTÓRICA Y AUTORIDADES TERRITORIALES	1	ALTO	1
PEDAGOGÍA DE MEMORIA HISTÓRICA	1	ALTO	1
RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDOS DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD HISTÓRICA Y LA REPARACIÓN	1	ALTO	1
GESTIÓN FINANCIERA	1	EXTREMO	1
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1	ALTO	2
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	EXTREMO	2
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	3	EXTREMO	2
		ALTO	3
		ALTO	3
GESTION DE ADQUISIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1	EXTREMO	3
GESTION JURIDICA	1	EXTREMO	2
PROTECCIÓN, CONFORMACIÓN, ACCESO Y USO SOCIAL DE ARCHIVOS DE LOS DERECHOS HUMANOS, MEMORIA HISTÓRICA Y CONFLICTO ARMADO Y COLECCIONES DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL	1	ALTO	2
TOTAL	15		30

Por lo anterior se evidenció el cumplimiento de un 93% del total de 30 controles del mapa de riesgos de corrupción, se recomienda continuar con el seguimiento a los controles con el fin de evitar su materialización o nivel de afectación.

Limitaciones o riesgos del proceso de seguimiento	Ninguna
--	---------

Asesor de Control Interno	Equipo Evaluador de control interno
Doris Yolanda Ramos Vega	Lady Liliana Fernández Torres

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
1	COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS	CORRUPCIÓN	Posibilidad de que por acción u omisión se realice un indebido direccionamiento de la gestión de los proyectos que se presentan a la cooperación internacional, para favorecer a un tercero	Tener injerencia exclusiva en la selección de los proyectos a gestionar con la cooperación internacional.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El asesor(a) de Dirección General con funciones en Cooperación Internacional junto con los profesionales del Equipo de Cooperación Internacional (ECIA), cada vez que presentan un proyecto, verifican que la(s) necesidad(es) planteada(s) en el proyecto este(n) incluida(s) en el POGA que fue aprobado por la dirección general y que está vigente a la fecha, esto con el propósito de generar apoyos a procesos viabilizados por la entidad, en caso de que la necesidad no se encuentre en el POGA solicita a través de correo electrónico al Director General su concepto para gestionar el proyecto. Como evidencia quedarán el POGA vigente a la fecha (Excel) con el correo de Dirección General aprobando el POGA o el correo de Dirección General con su concepto sobre la necesidad que no estaba incluida en POGA.	POGA vigente a la fecha (Excel) Correo electrónico	El asesor(a) de dirección general con funciones en cooperación internacional junto con los profesionales del Equipo de Cooperación Internacional (ECIA)	Cada vez que un presenta proyecto	El proceso aporó en la carpeta compartida (administración de riesgo) el SAIA No 202204261003905-3 del 26 de abril de 2022 donde el proceso de Cooperación Internacional envía matriz de demanda de cooperación- equipos técnicos del CNMH al director Rubén Darío Acevedo Carmona.	Acorde con el soporte reportado por el proceso, se evidencia que el control es POGA vigente a la fecha (Excel). El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando.



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Desconocimiento de los procesos y procedimientos para la gestión de proyectos de cooperación en la entidad.				REDUCIR	El asesor(a) de Dirección General con funciones en Cooperación Internacional, una vez al año, socializa con los profesionales del Equipo de Cooperación Internacional (ECIA) el proceso y procedimientos de cooperación internacional vigente en el sistema integrado de gestión, esto con el propósito de revisar las rutas para la gestión que se deben cumplir en los proyectos gestionados por el ECIA así como del rol del equipo en relación al alcance planteado en el proceso, en caso de que en la jornada de socialización no participe algún integrante del ECIA se enviará a través de correo electrónico la ruta para que de manera autónoma consulte y se informe sobre el proceso y procedimientos del ECIA. Cómo evidencia quedará el acta firmada por los asistentes de la reunión en que se socializó el proceso y procedimientos del ECIA o el correo del Asesor de Dirección General con Funciones en Cooperación Internacional solicitando al integrante del ECIA que no participó de la socialización del proceso que se informe sobre este e indicando la ruta en que lo puede consultar.	Acta de reunión Correo electrónico	El asesor(a) de dirección general con funciones en cooperación internacional	Una vez al año	Se presenta como evidencia acta de comité interno de gestión del 4 de marzo de 2022, donde fue socializado el proceso y procedimientos (PROCESO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ALIANZAS (CIA-PO-005) y una presentación de PPT que se usó en el desarrollo de la sesión.	El control una vez evaluado es eficiente y cumple con los criterios establecidos





No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
2	CONTROL INTERNO	CORRUPCIÓN	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva 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 buscando cubrir faltas, fallas o fraudes.	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 una vez al año o ante el ingreso de un nuevo servidor público al área 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. Como evidencia del control se registra Acta de Comité de seguimiento a la gestión interna, Declaración del compromiso ético del auditor interno firmado y /o Constancia por correo electrónico.	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	Una vez al año o ante el ingreso de un nuevo funcionario o contratista en la Oficina.	A la profesional universitaria que ingreso el este año al grupo de control interno en día de la inducción se le dio a conocer los Instrumentos auditoria, Estatuto de Auditoria, Carta de Representación- Código del auditor y la declaración del compromiso del auditor, donde fue firmada por la funcionaria.	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



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Debilidad en el proceso de levantamiento de información en el ejercicio de auditoría y en la revisión de los informes generados por control interno.			REDUCIR	REDUCIR	El asesor de Control Interno y su equipo de trabajo, cada vez que realizan auditoría interna y / o Seguidimientos, realizan revisión puntual de los 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.	Constancia por correo electrónico	Asesor de Control Interno	Cada vez que se realice auditoría Interna o seguimiento	Informe de seguimiento preliminar con observaciones por la asesora de control interno: informe de seguimiento al operador logístico contrato 300-2021, informe final seguimiento a normas NICS, Plan de Evaluación de Auditoría de Talento Humano - liquidación de Nomina, Preliminar - Informe Austeridad en el Gasto cuarto trimestre de 2021-2020.	
				Debilidades en la priorización de los temas a auditar o no alineados con los riesgos de la entidad			REDUCIR	REDUCIR	El asesor de Control Interno, anualmente presenta ante el Comité de Coordinación de Control Interno el plan Anual de auditoría de la vigencia, con el propósito de realizar su aprobación por los miembros integrantes. Si existen observaciones al plan se socializan en dicho comité y se aclaran las inquietudes generadas, si se requiere modificación del plan, debe presentarse el ajuste en el siguiente comité. (Cuando aplique) Como evidencia se genera acta de comité y Plan Anual Auditoría.	Acta comité de Coordinación de Control Interno Plan Anual de Auditoría	Asesor de Control Interno	Anualmente y/o en caso de requerirse alguna modificación	Mediante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, desarrollado de manera virtual los días 4 y 7 de marzo de 2021, se socializo y aprobado el plan anual de auditoría de la vigencia 2022	

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
3	DIRECCIONAMIENTO Y GESTION ESTRATEGICA	CORRUPCIÓN	Direccionamiento para la toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	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)	Se adjuntan los siguientes soportes: *Citación del comité del cierre de la vigencia 2021 *Acta 001 del 31 de enero de 2022 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. *Se adjunta el link de la publicación en la página web del tablero de control presupuestal: https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2022/01/Informe-de-Seguimiento-al-Plan-de-Accio%CC%81n-4to-Trimestre.pdf	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos. Acorde con la evidencia adjunta, el control se está monitoreando adecuadamente y se encuentra diseñado de manera consistente, de tal forma que se pueda mitigar el riesgo
				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	Profesionales del grupo de planeación	Trimestral	En la carpeta de seguimiento a la planeación institucional se encuentran las fichas de los indicadores con los respectivos soportes y los correos electrónicos con la retroalimentación. Se adjunta ruta: Seg_Planeacion_Institucional (//192.168.0.38)(Y:)"	Se verifica el cumplimiento de la actividad con los soportes requeridos. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando.	

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
4	APOYO A INICIATIVAS DE MEMORIA HISTÓRICA Y AUTORIDADES TERRITORIALES	CORRUPCIÓN	Realizar la priorización de intervenciones con autoridades territoriales sin el cumplimiento de la evaluación de factores de demanda que justifiquen, normativa y estratégicamente, la focalización, buscando el beneficio político o económico particular.	Inobservancia de la oferta y demanda de las acciones de memoria histórica de entes territoriales.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El profesional especializado con funciones de Nación Territorio, en el cuarto trimestre de la vigencia, realiza una propuesta técnica de focalización, basada en criterios técnicos y legales, con el propósito de identificar las autoridades territoriales a atender en la siguiente vigencia, a la Dirección Técnica de Construcción de la Memoria Histórica mediante un documento que una vez aprobado por la Dirección será presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En caso de encontrar observaciones, la Dirección Técnica de Memoria Histórica solicitará por correo electrónico al profesional especializado con funciones de Nación Territorio realizar los ajustes correspondientes. Como evidencia queda correo electrónico que remite la propuesta de focalización, correo electrónico con observaciones y por último está el correo electrónico con los ajustes realizados, acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el adjunto del documento de valoración técnica de la demanda y propuesta de focalización institucional.	Documentos técnicos, correos electrónicos, acta de comité de Gestión y Desempeño.	Profesional especializado con funciones de la Estrategia Nación Territorio	Anual	Se evidencia en la carpeta compartida los siguientes documentos * Correo del 6 de mayo de 2022 asunto: Alcance focalización territorial ENT * Correo del 6 de mayo de 2022 ASUNTO: Corrección de la presentación - CIGD febrero 2022 * Presentación comité directivo * Formato de focalización ENT con 67 registros * Acta No 2 de comité de gestión y desempeño del 24/02/2022, se realizó la aprobación de la focalización propuesta.	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos establecidos en el control para su mitigación El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
5	PEDAGOGÍA DE MEMORIA HISTÓRICA	CORRUPCIÓN	Modificación o alteración del contenido de los convenios interinstitucionales, a favor de un individuo o para beneficio propio o de un tercero	Falta de rigurosidad en la revisión de los documentos previos a la firma de la alianza.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	Los profesionales de Pedagogía, cada vez que reciben los documentos para suscribir convenios y/o contratos, con el propósito de mitigar los riesgos de corrupción y hacer una gestión transparente, revisan y verifican, a través de una lista de chequeo, que la información suministrada cumpla con los parámetros establecidos, en caso de encontrar alguna inconsistencia solicitan a la institución/organización, a través de correo electrónico oficial, subsanar lo más pronto posible la inconsistencia. Luego de asegurarse que la información se encuentra organizada y completa remiten por correo electrónico al enlace de la oficina asesora jurídica para una verificación final, lo que permitirá evidenciar el cumplimiento definitivo de los requisitos. En caso de encontrar observaciones el enlace del área jurídica las envía por correo electrónico al profesional de pedagogía encargado para que solicite nuevamente a la institución / organización la subsanación. Una vez se tenga el visto bueno definitivo del área jurídica la Coordinadora de Pedagogía radica por comunicación oficial interna a la oficina asesora jurídica la versión definitiva del proceso con el fin de solicitar la elaboración del convenio y/o contrato. Como evidencia queda comunicaciones oficiales interna, y correos electrónicos internos y externos.	Correos electrónicos y/o comunicación oficial interna	Profesionales del grupo de Pedagogía	Cada vez se reciben documentos para suscribir convenios y/o contratos	Se evidencia los siguientes soportes: 1. Acta No 2 del 28-01-2021 Acciones formativas – Convenio 4470 BN y CNMH 2. Acta No 94 del 9 de abril de 2021 Reunión Convenio Ministerio de Educación Nacional (MEN)- CNMH 3. Acta de reunión y/o control de asistencia diligenciado con fecha del 5-11-2021 4. Se evidencia 29 actas de reunión del primer trimestre de 2022 6. Se evidencia 43 correos electrónicos de la vigencia 2022, con la matriz de comunicaciones y una presentación del convenio 4470 Estrategia Divulgación de Comunicaciones	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos establecidos en el control para su mitigación El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando.
6	INFORMACIÓN DE CORRUPCIÓN	POSIBILIDAD DE RECIBIR O SOLICITAR CUALQUIER DADIVA O BENEFICIO A NOMBRE	Omisión en la implementación del procedimiento	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El perfil de revisión de fondo de la Dirección de Acuerdos de la Verdad, cada vez que recibe la valoración de un firmante por parte del Perfil	Acta de revisión de fondo Correo electrónico cuando se soliciten subsanaciones	Perfil profesional revisión de fondo	Cada vez que se recibe la valoración	Se evidencia siete (7) actas de revisión. Correo del 2 de marzo de 2022 (solicitud de	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos	



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
			propio o de terceros con el fin de realizar uso indebido de la información sensible y/o confidencial generada por procesos misionales.	establecido por el Centro de Memoria Histórica para el proceso de certificación de contribución a la verdad de la Dirección de Acuerdos de la Verdad.					<p>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 profesional de la Dirección de Acuerdos de la Verdad avala el ejercicio realizado dejando evidencia por medio de acta de revisión de fondo. Si la información no se encuentra conforme al proceso de valoración se solicita al PU a través de comunicación oficial interna por correo electrónico, realizar las correcciones de dicha información para continuar con el proceso y de esta manera emitir la respectiva acta. Adicionalmente, se cuenta con equipo jurídico el cual realiza la verificación del proceso, dando cumplimiento al procedimiento de certificación establecido para el Mecanismo No Judicial de Contribución a la Verdad y solicitar las respectivas subsanaciones en caso de encontrar inconsistencias en la documentación de los procesos.</p> <p>El seguimiento de cada una de las entrevistas y valoraciones que entregue el perfil único (PU) al perfil de revisión de fondo 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 el acta correspondiente cuando ya se cuente con el aval final de la valoración.</p>				<p>subsanaiones 2-3-2021, con 04 solicitudes para el trámite correspondiente dentro del EVYR</p> <p>Correo del 24 de marzo de 2022 (Solicitud de Subsanaciones 24-03-21) remitiendo 02 solicitudes de subsanación para el trámite correspondiente dentro del EVYR</p>	<p>establecidos en el control para su mitigación</p> <p>El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando.</p>





No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
7	GESTIÓN FINANCIERA	CORRUPCIÓN	Posibilidad de alterar los registros que hacen parte de la cadena del gasto con el objeto de girar recursos públicos para obtener beneficios a nombre propio o terceros a través de la generación de pagos habituales o endosos	Intereses personales para favorecer a un tercero	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	Con el propósito de evitar el desvío de recursos, el director Administrativo y Financiero junto con el servidor o contratista que él delegue, mensualmente realizarán reunión con los profesionales especializados con funciones de contabilidad, presupuesto y tesorería para verificar aleatoriamente en un porcentaje del 5% que los pagos realizados en cada mes correspondan a los beneficiarios registrados y a los contratos suscritos por la Entidad. En caso de evidenciar alguna inconsistencia en los pagos realizados, se pedirá a los profesionales especializados mediante acta de reunión o correo electrónico o comunicación interna un informe del pago observado, 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 se encuentra en actas de reunión.	Acta de reunión	Director Administrativo y Financiero	Mensualmente	De acuerdo con el control se anexan las tres actas de reuniones mensuales, sin ninguna novedad ni materialización del riesgo, toda vez que se evidencia el cumplimiento de los procedimientos: Acta No 12 del 20 de enero de 2022 Acta No 13 del 17 de febrero de 2022 Acta No 14 del 24 de marzo de 2022 El acta del mes de abril se encuentra en trámite de revisión para formalización. Una vez se cuente con el documento en su versión definitiva serpa cargado en la carpeta compartida	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.



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
8	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. En caso de que el postulado no cumpla con los requisitos mínimos, se informa a través de correo electrónico al Directivo y se termina el proceso de selección con ese postulado. Como evidencia está el formato diligenciado GTH-FT-001.	Formato GTH-FT-001 diligenciado	Profesional especializado con funciones de Talento Humano	Cada vez que se vaya a cubrir una vacante	Se anexan trece formatos de (ACREDITACIÓN DE REQUISITOS MÍNIMOS GTH-FT-001) diligenciados en Excel, utilizados para cubrir vacantes de enero a abril de 2022	Una vez revisados los soportes reportados por el área en la carpeta compartida, se encontró que la copia electrónica de los formatos en Excel subidos a la carpeta compartida no se encuentran firmados por el responsable de validar la información correspondiente, se recomienda que si se va a conservar una copia electrónica del documento sea la que corresponde exactamente con el documento firmado en físico



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				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, para los cargos de Libre Nombramiento y Remoción. 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 y los resultados de las pruebas de meritocracia.	Comunicaciones oficiales GDC-FT-008 y los resultados de las pruebas de meritocracia.	Profesional especializado con funciones de Talento Humano	Cada vez que se vaya a cubrir una vacante, una vez adelantado el cumplimiento de requisitos	Se anexan las evidencias del período entre el 01 de enero y el 30 de abril de 2022, (Comunicaciones oficiales y resultados de las pruebas) de los siguientes funcionarios: * Alex Alberto Moreno - Director Técnico para la Construcción de Memoria * Andrés Usuga - Asesor Oficina Jurídica * Carlos Mario López - Director Técnico Acuerdos de la Verdad * Laura Ortiz - Directora Técnica Museo * Ana María Trujillo - Directora Administrativa y Financiera * Rosario Rizo - Directora Técnica Museo	Acorde con el soporte reportado, se está aplicando el control establecido. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando.
9	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	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	El profesional especializado (a) con funciones de gestión documental, con el propósito de generar conocimiento sobre la responsabilidad y custodia de documentos, una 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 de la jornada de sensibilización y/o el correo electrónico con el envío de información.	Profesional especializado del proceso de Gestión Documental	Una vez al año	El proceso no soporta evidencias al control teniendo en cuenta que su periodicidad es anual. .	



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Identificación inadecuada de los criterios de reserva y clasificación de la información pública				REDUCIR	El profesional especializado con funciones de Gestión Documental, con el propósito de apoyar en la actualización del índice de información clasificada y reservada, una vez al año, realiza jornada de sensibilización con los responsables del archivo por cada una de las dependencias informando los criterios normativos para la clasificación de la información. En caso de no poder realizar la sensibilización, se remitirá la información a través de una comunicación oficial a cada dependencia. Las evidencias del control son la lista de asistencia a la jornada de sensibilización y/o la comunicación oficial GDC-FT-008.	Lista de asistencia a la jornada de sensibilización y/o la comunicación oficial GDC-FT-008.	Profesional especializado del proceso de Gestión Documental	Una vez al año	Se inició la actualización de la Tabla de control de acceso y el índice de información reservada y clasificada, asimismo se busca normalizar el acceso de roles y permisos en SAIA para tener control sobre el acceso a la información. Se adjunta listado de asistencia de la mesa de trabajo realizada con el área de TIC y pantallazo de la convocatoria a la reunión.	Se evidenció el cumplimiento parcial del control, debido a que para la fecha del seguimiento realizado por Control Interno el área de Gestión documental estaba comenzando a ejecutar el control. Gestión documental evidenció sensibilización al área de TIC con listado de asistencia con fecha del 28 de abril de 2022 sobre Tabla de control de acceso y el índice de información clasificada y reservada. Se recomienda continuar con el desarrollo de las sensibilizaciones al resto de las dependencias faltantes, tal y como quedó registrado en el respectivo control

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
10	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	CORRUPCIÓN	Manejo indebido de los recursos destinados a operador logístico	Acuerdos indebidos entre el supervisor del contrato de operador logístico y el contratista	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	El supervisor de contrato y el contratista de apoyo a la supervisión del operador logístico, cada vez que hay un requerimiento, aplican el GRF-PT-001 Protocolo Interno de Solicitud y Ejecución de Eventos Programados por el CNMH. Una vez revisado y aprobado cada requerimiento (remitido en el GRF-FT-035 Solicitud requerimientos logísticos), 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 el Protocolo o tengan observaciones, se comunicará a la dependencia solicitante a través de correo electrónico. Las evidencias son los correos electrónicos de la gestión	Correos electrónicos de la gestión 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	Se anexa correo electrónico del 6 de mayo de 2022 de legalización Evento No. 066 con 22 formatos de reintegro de recursos (GRF-FT-034) con fecha del 27/04/2022 y 22 copias de cédulas.	Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Destinación inadecuada de recursos en efectivo entregado como reembolso a los participantes de los eventos			ALTO	REDUCIR	El supervisor de contrato y el contratista de apoyo a la supervisión del operador logístico, cada vez que se legalizan recursos solicitados por concepto de reembolsos aplican el GRF-PT-001 Protocolo Interno de Solicitud y Ejecución de Eventos Programados por el CNMH. 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 enlace de la dependencia, solicitando completar los documentos soporte o en su defecto reintegrar el dinero. Las evidencias de la gestión son: formato GRF-FT-034 debidamente diligenciado, soportes exigidos en el protocolo y correo electrónico en caso de tener observaciones.	Formato GRF-FT-034 debidamente diligenciado soportes exigidos en el protocolo GRF-PT-001 Correo electrónico cuando aplique	Supervisor de contrato de operador Logísticos Contratista de apoyo a la supervisión de operador Logístico	Cada que hay un requerimiento con reembolsos en efectivo	Correos electrónicos del 5, 6 y 9 de mayo de 2022 "evento_E_102.	Durante la verificación de la información aportada por el auditado, no se pudo evidenciar en la carpeta compartida el formato GRF-FT-034 con sus soportes debidamente diligenciados, como lo describe el control. En el informe preliminar el auditado manifestó que "En el momento de realizar el cargue de la información, solo se cargaron los correos; sin embargo, cada formato diligenciado se encuentra adjunto a cada comunicación y disponible en el equipo de la profesional de apoyo a la supervisión - Sandy Marín." Se recomienda que para un futuro se proporcionen a control interno, durante la auditoria, todos los documentos solicitados y todos los soportes, ya que una vez culminado el proceso auditor no se pueden incorporar.



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
11	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	CORRUPCIÓN	Uso indebido de los recursos de caja menor	Que el gasto se legalice posterior al proceso de reembolso la caja menor o que se efectúe previo a la autorización del ordenador del gasto	RARA VEZ	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 y al Ordenador del Gasto para el control del adecuado manejo de la caja menor. En caso de que existan observaciones el líder de procedimiento o el Ordenador del Gasto solicitará las explicaciones o ajustes correspondientes al cuentadante a través de correo electrónico. Como evidencia se encuentra el formato GRF-FT-029 y el correo electrónico en caso de observaciones.	Formato GRF-FT-029 correo electrónico en caso de observaciones.	Cuentadante Líder de procedimiento	Quincenalmente	Se evidencia tres formatos diligenciado Control de caja menor (quincenal) GRF-FT-029, con fecha de elaboración del 26/01/2022, 11/04/2022 y 28/04/2022.	La oficina de Control Interno evidencio que en los meses de enero, febrero y marzo no se diligencio el formato GRF-FT-029 por el cambio de cuentadante y proceso de empalme, no obstante se evidencia que en el mes de abril se retoma el control establecido.
				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	Cada que exista una solicitud de adquisición de bienes o servicios con recursos de caja menor, el Cuentadante 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 se encuentra el formato GRF-FT-027 y la comunicación GDC-FT-008 en los casos que aplique	Formato GRF-FT-027 comunicación GDC-FT-008 en los casos que aplique	Cuentadante Líder de procedimiento	Cada que exista una solicitud de adquisición de bienes o servicios	Resolución 011 del 12 de enero de 2022 "Por la cual se constituye una Caja Menor en la vigencia 2022, para sufragar gastos generales del Centro Nacional de Memoria Histórica". Resolución 046 del 7 de febrero de 2022 "Por la cual se designa un cuentadante para la Caja Menor de gastos generales del Centro Nacional de Memoria Histórica". Resolución 078 del 24 de marzo de 2022 "Por la cual se ordena el reembolso de la Caja Menor para sufragar gastos generales del Centro Nacional de Memoria Histórica". Varios formatos diligenciados GRF-FT-027 Vr 2	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Omisión en el cumplimiento del Decreto 1068 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público" y demás normas reglamentarias referentes a la Caja Menor			ALTO	REDUCIR	El cuentadante cada vez que se ejecute un gasto con recursos de la caja menor, dará aplicación a la normatividad vigente sobre el manejo de caja menor y así evitar la omisión al cumplimiento del Decreto 1068 de 2015. Si se evidencia que no es posible ejecutar el gasto una vez analizada la normatividad vigente, se informa al solicitante a través de correo electrónico la imposibilidad de efectuar el gasto de caja menor. Como evidencia se encuentran los soportes de los reembolsos que incluyen todos los formatos y evidencias de los gastos realizados.	Soportes de los reembolsos Expediente documental Caja Menor	Cuentadante Líder de procedimiento	Cada vez que se ejecute un gasto con recursos de la caja menor	Correos electrónicos y soportes GRF-FT-034	Verificada la información, se evidencia, que se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.
12	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	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.	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El profesional de Recursos Físicos cada vez que recibe el formato GRF-FT-006 "Salida remisión – Préstamo de equipo" debidamente diligenciado y firmado por parte del director o funcionario responsable, valida la información y 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 del equipo. 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, se deja constancia por correo electrónico de las novedades presentadas, con el fin de tomar las acciones que corresponde. Como evidencia se	Formato GRF-FT-006 Salida remisión – Préstamo de equipo Control préstamo de equipos (Drive) Correo electrónico institucional solicitando prestamos del equipo.	Profesional Universitario (Recursos Físicos)	Cada vez que se recibe solicitud de Salida remisión - Préstamo de equipo	El proceso adjunta varios formatos diligenciados de salida de equipos y el archivo de control del préstamo de los equipos con fecha de corte al 30/04/2022.	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
							REDUCIR		encuentra: Formato GRF-FT-006 Salida remisión – Préstamo de equipo, control préstamo de equipos (Drive) y correo electrónico institucional solicitando prestamos del equipo.					
				Efectuar levantamiento físico de inventarios sin la debida actualización de novedades en el Sistema de Control de Inventarios			REDUCIR		El profesional de recursos físicos semestralmente realiza la revisión del inventario de activos fijos definida en el programa anual de inventarios, a través de la inspección en 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 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 legales pertinentes, así como el reporte a la aseguradora para lo correspondiente. 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	Informe final de inventario de la vigencia Actas de levantamiento físico Reportes del sistema de control de inventarios.	Profesional Universitario (Recursos físicos)	Semestralmente	El proceso anexa carpeta que contiene: * Acta No 01 del 12/04/2022 asunto: conciliación de licencias y software enero-febrero * Acta No 1 del 22/02/2022 asunto: inventario de tener * Acta No 1 del 18/03/2022 asunto Inventario de mobiliario de famocdepanel * Acta No 1 del 23/02/2022. asunto: inventario de papelería * Reporte de CONCILIACIÓN LICENCIAS Y SOFTWARE GRF-FT-039	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Almacenamiento y seguridad vulnerable de los espacios donde se ubican los bienes			REDUCIR		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 seguridad del edificio Comunicación interna informando inconsistencias (cuando aplique).	Profesional Universitario (Recursos Físicos)	Cada vez que ingresa a las bodegas. Cada vez que se solicitan autorizaciones de ingreso	El proceso anexa 3 carpetas correspondientes a los meses de enero, marzo y abril; cada una de ellas contiene los correos electrónicos de novedades como autorización de ingreso a las bodegas, salida e ingreso de bienes.	



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
13	GESTION DE ADQUISIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CORRUPCIÓN	Celebración indebida de contratos	Expedir adendas que modifiquen el cronograma o las condiciones técnicas, jurídicas y financieras del proceso de selección, con el fin de favorecer a un oferente en particular. Fase Proceso de Selección	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	El profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios cada vez que recibe solicitud de expedición de adendas, deberá poner en conocimiento del ordenador del gasto correspondiente, la modificación a realizar a los pliegos de condiciones o invitación, inclusive las relacionadas con el cronograma, las cuales deberán contar con la aprobación en la plataforma SECOP II para su publicación con el fin que se reflejen en el proceso. En caso de evidenciar que la adenda no está aprobada en SECOP II en el plazo fijado en el cronograma, el profesional especializado informará a través de correo electrónico al Ordenador del Gasto para su aprobación. Como evidencia queda el correo electrónico y el pantallazo de SECOP II	Correo electrónico y el pantallazo de SECOP II	Profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios	Cada vez que recibe solicitud de expedición de adendas	El área manifiesta "Revisada la plataforma SECOP II, se evidencia que durante el periodo requerido del informe los procesos publicados IPMC-003-2022 Proceso adjudicado"	





No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Realizar la verificación de requisitos habilitantes y evaluación de ofertas de manera subjetiva o errónea, sin atender lo establecido en los pliegos de condiciones o en la invitación pública del proceso correspondiente, con el fin de favorecer a un proponente en particular. Fase Proceso de Selección				REDUCIR	El profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios, cada vez que recibe un proceso de selección, informará al ordenador del gasto correspondiente, mediante correo electrónico o comunicación interna, el resultado de la evaluación definitiva de cada proceso de contratación para su conocimiento y aceptación del informe. En los procesos que corresponde someter este resultado al comité de contratación convocará la sesión en las condiciones establecidas en el acto administrativo que lo regula. En caso de que el ordenador del gasto presente alguna observación, devolverá el informe mediante correo electrónico al profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios para realizar los ajustes. Las evidencias son las comunicaciones oficiales a través de correo electrónico con los soportes a que haya lugar.	Comunicaciones oficiales a través de correo electrónico con los soportes a que haya lugar.	Profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios	Cada vez que recibe un proceso de selección	Se evidencia tres correos electrónicos: 28 de marzo de 2022 solicitud autorización colocación por proceso aseo y cafetería 2022. 11 de marzo de 2022 remisión evaluación definitiva ipmc-003-2022 (extintores) 9 de marzo de 2022 Remisión para revisión resolución de declaratoria de desierta del proceso IPMC 002-2022	El control cumple con los criterios establecidos y se encuentran operando, se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Adelantar el trámite de contratación con personas que se encuentren con sanciones vigentes en los registros de Contraloría, Procuraduría y Policía (penales y registro Nacional de medidas correctivas)			REDUCIR		El profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios cada vez que se realice una contratación, verificará que las certificaciones de antecedentes expedidas por la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y Policía Nacional (antecedentes penales y registro nacional de medidas correctivas), no superen los 30 días anteriores a la formalización de la contratación, los cuales deberán contar sin ningún reporte que signifique sanción. En caso de que los certificados aportados superen los 30 días de expedición, el profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios devolverá mediante correo electrónico al enlace del área correspondiente para que remitan los certificados actualizados, en caso de evidenciar que los certificados presentan alguna sanción se declina la contratación. Como evidencia queda el correo electrónico.	Certificaciones de antecedentes que se encuentran en cada expediente contractual. correo electrónico	Profesional especializado del proceso de adquisición de bienes y servicios	Cada vez que se realice una contratación	Para esta vigencia se han celebrado a corte del 30 de abril 323 contratos de prestación de servicios persona natural y jurídica, convenios y órdenes de compra, así mismo, se consulta el SECOP II donde se encuentra la publicación de los certificados de antecedentes solicitados: Contrato No 001-2022 Contrato No 005-2022 Contrato No. 289-2022	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se toman aleatoriamente tres contratos que fueron validados. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
14	GESTION JURIDICA	CORRUPCIÓN	Interés indebido en las conciliaciones y en la defensa de los procesos judiciales y extrajudiciales que vinculan a la entidad con el fin de obtener un beneficio propio o favor de un tercero.	Obtención ilícita de beneficios económicos	RARA VEZ	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR	El Profesional Especializado de la oficina Asesora Jurídica cada vez que se le asigne un proceso conciliatorio o contencioso judicial o extrajudicial en el que se vincule a la entidad, elaborará una ficha técnica jurídica con el propósito de presentar el caso concreto y el concepto jurídico correspondiente ante el Comité de Conciliación de la entidad. La ficha técnica será enviada por correo electrónico al jefe de la Oficina Asesora Jurídica para su revisión y aprobación, que en caso de encontrar observaciones solicitará por correo electrónico al profesional especializado que realice las aclaraciones o ajustes respectivos. Una vez realizados y aprobados los ajustes o aclaraciones de las observaciones encontradas por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica, se procederá a citar al Comité de Conciliación para la aprobación definitiva de la posición jurídica que asumirá la entidad sobre el tema puesto en consideración.	Ficha técnica Correos electrónicos de remisión y devolución ficha técnica. Citación al Comité de Conciliación del CNMH. Acta de comité de conciliación del CNMH. Acta de conciliación proferida por el conciliador. Contestación de la demanda o cualquier otro documento emitido para la representación extrajudicial del CNMH.	Profesional especializado de la Oficina Asesora Jurídica	Cada vez que le asigne un proceso conciliatorio o contencioso judicial o extrajudicial.	El proceso anexa soportes de: * Agenda de comité de conciliación del 19 de abril de 2022 * Acta No 24 del 19 de abril de 2022 Comité de conciliación, contestación de la demanda Nury Jatsu Martínez Novoa * Respuesta de Nury Jatsu Martínez Novoa * Respuesta Juzgado veintidós administrativo de la oralidad circuito judicial de Bogotá, d. c. sección segunda * Ficha técnica comité de conciliación * Correo electrónico del 7 de abril de 2022 (INVITACIÓN COMITÉ DE CONCILIACIÓN No. 24 CONTESTACIÓN DEMANDA) * Se adjuntan 9 actas de seguimiento en lo corrido en la vigencia evitando de esta manera la materialización del riesgo y un posible daño antijurídico en la entidad.	Se verifica el cumplimiento de la actividad y se presentan los reportes requeridos. El control cumple con los criterios establecidos y se encuentra operando, se desarrollan las actividades establecidas en el control para su mitigación.


No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Interés indebido			REDUCIR	REDUCIR	<p>El Profesional Especializado de la oficina Asesora Jurídica cada vez que se le asigne un proceso conciliatorio o contencioso judicial o extrajudicial en el que se vincule a la entidad, elaborará una ficha técnica jurídica con el propósito de presentar el caso concreto y el concepto jurídico correspondiente ante el Comité de Conciliación de la entidad. La ficha técnica será enviada por correo electrónico al jefe de la Oficina Asesora Jurídica para su revisión y aprobación, que en caso de encontrar observaciones solicitará por correo electrónico al profesional especializado que realice las aclaraciones o ajustes respectivos. Una vez realizados y aprobados los ajustes o aclaraciones de las observaciones encontradas por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, se procederá a citar al Comité de Conciliación para la aprobación definitiva de la posición jurídica que asumirá la entidad sobre el tema puesto en consideración.</p>	<p>Ficha técnica Correos electrónicos de remisión y devolución ficha técnica. Citación al Comité de Conciliación del CNMH. Acta de comité de conciliación del CNMH. Acta de conciliación proferida por el conciliador. Contestación de la demanda o cualquier otro documento emitido para la representación extrajudicial del CNMH.</p>	<p>Profesional especializado de la Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Cada vez que le asigne un proceso conciliatorio o contencioso judicial o extrajudicial.</p>		

No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN IMANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
15	Protección, conformación, acceso y uso social de archivos de los derechos humanos, memoria histórica y conflicto	CORRUPCIÓN	Posibilidad de suministrar información sensible sin contar con la debida autorización y legitimización para obtener un beneficio propio o un tercero	Desconocimiento referente a los conceptos relacionados con la identificación de datos sensibles, de los funcionarios y/o contratistas que se vinculan por primera vez a la DADH.	RARA VEZ	MAYOR	ALTO	REDUCIR	El profesional responsable de la Dirección de archivos de los derechos humanos, cada vez que se vinculen funcionarios y/o contratistas por primera vez a la DADH, se les socializará por medio de correo electrónico la información relativa al manejo de información sensible, con el propósito de brindar el conocimiento relacionado con el manejo de datos sensibles. En caso de no realizar la socialización se comunicará por correo electrónico la reprogramación en el envío de información. Como evidencia se deja correo electrónico.	Correo electrónico	Profesional responsable de la Dirección de Archivos de los Derechos Humanos.	Cada vez que se vinculen funcionarios y/o contratistas por primera vez a la DADH	<p>El proceso anexa soportes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acta de capacitación sobre el diligenciamiento instrumento READH y manejo del aplicativo SAIA para la sistematización del Registro Especial de Archivos de Derechos Humanos READH del Fondo de Sentencias con fecha del 10/03/2022 * Acta de capacitación a las nuevas personas que integran el Programa DDHH con respecto a la forma de socializar la propuesta del Plan de Trabajo de la DADH a las organizaciones de la sociedad civil con fecha del 11/02/2022 * Acta No 1 del 11/02/2022 inducción Integrantes Nuevos Grupo de Preservación Digital * Acta del 27/02/2022 capacitación de Planes de Trabajo * Dos correos electrónicos 	



No.	PROCESO OBJETIVO	CLASIFICACIÓN	RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN MANEJO	CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	REGISTRO DE EVIDENCIAS REMITIDAS POR EL PROCESO Y VERIFICADAS POR CONTROL INTERNO	OBSERVACIÓN
				Desconocimiento del personal vinculado sobre el manejo de la información sensible.				REDUCIR	Profesional responsable de la Dirección de archivos de los derechos humano realizará de manera semestral una jornada de sensibilización presencial y/o virtual a su equipo de trabajo, con el propósito de reforzar los conocimientos sobre los lineamientos institucionales para la protección de datos personales, y la responsabilidad frente al manejo de la información personal y sensible de los documentos de este proceso. En caso de no realizar la jornada de sensibilización se comunicará por correo electrónico a su equipo de trabajo la reprogramación de la jornada. Como evidencia se deja correo electrónico y/o acta con firma de asistencia.	Correo electrónico y/o acta con firma de asistencia.	Profesional responsable de la Dirección de Archivos de los Derechos Humanos.	Semestral	El proceso anexa soportes de: * Correo electrónico del 2 de mayo de 2022 (Socializar, sensibilizar y reforzar los lineamientos institucionales para la protección de datos personales), con los soportes	



 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	28 de 29

Verificación de la Materialización de los Riesgos de Corrupción

Se verificó la información reportada por los líderes de proceso para el seguimiento con corte a 30/04/2022, observando que el 100% de los responsables de los riesgos de corrupción reportaron la no materialización de los riesgos de corrupción identificados en el CNMH.

Fortalezas evidenciadas


- Se observa como fortaleza mayor participación de los procesos, con respecto a la adopción de medidas con relación a las recomendaciones realizadas en el anterior informe por parte de Control Interno, lo cual lleva a la mejora continua en el CNMH.
- Algunos procesos tras la actualización del mapa de riesgos vigencia 2022, realizaron ajustes en los riesgos, controles y en los planes de tratamiento, de acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre de 2020 y de acuerdo resolución 149 del 26 de octubre de 2021 "Por medio de la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo en el Centro Nacional de Memoria Histórica".

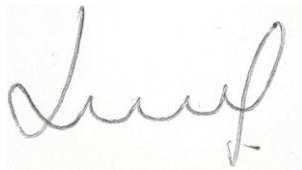
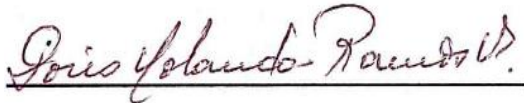
MATRIZ PARA PLAN DE MEJORAMIENTO (Metodología para elaboración - fecha de entrega)

No	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	RECOMENDACION
	No aplica	

RECOMENDACIONES

1. Dado que la construcción, actualización y ejecución de controles del mapa de riesgos de corrupción es responsabilidad de cada líder de proceso, éstos deberán continuar con el apoyo a sus equipos, designando a los responsables correspondientes para la correcta ejecución de los controles y acciones asociadas.
2. Del seguimiento y monitoreo realizado por las diferentes áreas o dependencias, se evidenció el cumplimiento de un 93% del total de 30 acciones previstas al 30 de abril, del 7% restante no se reportaron evidencias, por lo cual se recomienda realizar un seguimiento y monitoreo efectivo por parte de los líderes de proceso para dar cumplimiento efectivo.
3. Monitorear permanentemente los riesgos de corrupción para mitigar que se materialicen hechos de corrupción en la entidad.
4. Continuar con el seguimiento continuo y monitoreo a los riesgos de corrupción, e identificar de manera oportuna las deficiencias que se presenten en sus controles para incorporar los ajustes que se requieran a fin de mitigar la ocurrencia de eventos que afecten el cumplimiento de los objetivos misionales del CNMH.
5. Continuar con la celebración de espacios conjuntos de capacitación para todos los roles participantes de la Gestión de Riesgo: Oficina Asesora de Planeación como líder metodológico, Líderes de Gestión por Proceso y Oficina de Control Interno, a fin de socializar cambios normativos o de guías que le apliquen.
6. 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.

 Centro Nacional de Memoria Histórica	Informe de Seguimiento y/o evaluación	CÓDIGO:	CIT-FT-006
		VERSIÓN:	002
		PÁGINA:	29 de 29

FIRMAS RESPONSABLES	
Evaluador:  <hr/> LADY LILIANA FERNANDEZ TORRES Profesional Universitario	Vo. Bo.  <hr/> DORIS YOLANDA RAMOS VEGA Asesora de Control Interno