|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha emisión del informe | día | 22 | mes | 12 | año | 2022 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proceso:** | Administración del Sistema Integrado de Gestión |
| **Procedimiento/operaciones.** | Mapa de riesgos institucional |
| **Líder de Proceso: Jefe(s) Dependencia(s):** | Todos los líderes de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del CNMH |
| **Nombre del seguimiento:** | Seguimiento al mapa de riesgos institucional del CNMH vigencia 2022. |
| **Objetivo:** | Realizar seguimiento y evaluación a la efectividad de la Gestión del Riesgo de los procesos del Centro Nacional de Memoria Histórica - CNMH, así como la  adecuada aplicación de controles, acorde con la metodología establecida en la Función Pública (DAFP) en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Versión 5 de 2020. |
| **Metodología** | Para el desarrollo del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno en cumplimiento del rol que le compete como tercera línea de defensa (evaluación independiente), verificó la efectividad de la gestión del riesgo a nivel institucional, utilizando los mecanismos de consulta, observación inspección y revisión de evidencia, aplicados a la información reportada por los diferentes procesos en la carpeta Admon Riesgos, dispuesta para tal fin, versus el mapa de riesgos institucional vigencia 2023, en el que se puede observar el establecimiento de cada uno de los componentes de identificación y valoración del riesgo junto a los controles y planes de mejoramiento establecidos.  Así mismo, se tuvo en cuenta el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa y las observaciones allí plasmadas, que dan cuenta del desarrollo, cumplimiento de acciones y materialización del riesgo.  En consecuencia de lo anterior, la Oficina de Control Interno emite informe dando cuenta de los resultados obtenidos, el cual lleva anexo matriz en Excel denominado: “Evaluación del Mapa de riesgos - Vigencia 2022”, en donde se registran las validaciones, observaciones y recomendaciones para los 31 riesgos institucionales de los diferentes procesos del CNMH.  El informe se deja a disposición preliminar para observaciones y recomendaciones.  Las observaciones y recomendaciones realizadas al informe, son consideradas por la Oficina de Control Interno para su valoración y respectivos ajustes si hubiere lugar a ello. Posterior a ello se publica informe definitivo. |
| **Limitaciones o riesgos del proceso de seguimiento** | En desarrollo del presente seguimiento, el equipo auditor tuvo dificultad para identificar si se ha presentado la materialización del riesgo, toda vez que los registros y la evidencia que soporta la gestión realizada por la primera y segunda línea no dan cuenta de ello y tampoco se evidencia manifestación alguna por parte de los líderes de proceso, así como tampoco se observó evidencia de la toma de acciones de conformidad con la Resolución No. 149 de 2021, artículo décimo MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS, para tal caso. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asesor de Control Interno** | **Equipo Evaluador de control interno** |
| [Doris Yolanda Ramos Vega](mailto:doris.ramos@cnmh.gov.co) | Zareht Hernández Montenegro  Liz Milena García Rodríguez |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO**  De conformidad con el Decreto 648 de 2017, *“Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno”* en lo concerniente al Rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, que le compete a la Oficina de Control Interno y teniendo en cuenta la Resolución 149 de 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, el procedimiento SIP-PR-007 versión 5 del 22 de marzo del 2022 y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5 de la Función Pública. La Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa (evaluación independiente) y específicamente en lo relacionado al diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad, para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el Sistema de Control Interno está siendo operado efectivamente, realiza seguimiento a los riegos de gestión del Centro Nacional de Memoria Histórica para la vigencia 2022.  **VERIFICACIÓN DE ACCIONES REALIZADAS POR EL CNMH, FRENTE A LAS RECOMENDACIONES Y ACCIONES DE MEJORA EFECTUADAS EN EL INFORME DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2021.**  La Oficina de Control Interno en el marco de sus funciones durante la vigencia 2021, efectuó el seguimiento a la gestión del riesgo institucional, generando un informe en donde evidenció los aspectos por mejorar y efectuó las recomendaciones a lugar, las cuales fueron socializadas en reuniones llevadas a cabo los días 31 de marzo y 1 de abril de 2021, contando con la participación de los líderes de los procesos y sus respectivos enlaces, cuyo propósito principal fue resaltar los aspectos a tener en cuenta para la construcción del mapa de la vigencia 2022. A continuación se presenta el seguimiento realizado en la presente vigencia sobre los aspectos en mención y las acciones realizadas por los procesos:   |  |  | | --- | --- | | **SITUACIONES ENCONTRADAS EN EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES VIGENCIA 2021** | **SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA - 2022** | | Se subió de manera parcial, a la carpeta compartida, la evidencia de la ejecución de las acciones de control del riesgo. (Faltaron los meses de septiembre a diciembre de 2021). Hubo confusión con el seguimiento que hizo planeación en el mes de agosto, por eso las áreas no volvieron a subir soportes a la carpeta compartida. Para la presente vigencia 2022 ya se consignó el procedimiento de Administración del Riesgo, (SIP-PR-007 – V5) la responsabilidad para subir soportes en tiempo real y durante toda la vigencia. | De acuerdo con la información reportada por el monitoreo realizado por la segunda línea, se observa que aún persiste la situación, toda vez que se encontró procesos que no reportaron información. | | Establecimiento de varios controles frente a una situación común a todos ellos. | Para la construcción del mapa de riesgos vigencia 2022, se realizó la mejora. | | Entrega incompleta de soportes de ejecución de las acciones. | En la revisión efectuada se observa que algunos controles que son de periodicidad mensual no cuentan con la totalidad de la evidencia de su cumplimiento. | | Soportes entregados, pero sin la periodicidad que se estableció en el mapa de riesgos. A veces se dejaron consignadas periodicidades bastante cortas (diariamente, cada 8 días, etc.) o muy amplias (todo el año) para la ejecución de las acciones de control. | En la revisión efectuada se observa que algunos controles que son de periodicidad mensual no cuentan con la totalidad de la evidencia de su cumplimiento. | | En algunos controles se omitió registrar el “propósito del control”, el cual orienta y justifica la razón de ser del control. | De acuerdo a la metodología actual la matriz incluye columna sobre descripción del control. | | En algunas situaciones, se encontraron redacciones extensas y poco claras al momento de definir el control, la periodicidad y el soporte de las acciones. | Se identifica que los controles establecidos se redactaron de acuerdo a la nueva metodología establecida por el DAFP, sin embargo se observa que estos son de carácter detectivo más que preventivo, es decir al aplicar el control se corrobora la materialización mas no la evita. |  |  |  | | --- | --- | | **RECOMENDACIONES PARA EL MAPA DE RIESGOS 2022** | **SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA - 2022** | | Continuar con los controles que hayan sido más útiles y eficaces para la prevención o tratamiento de los riesgos que fueron detectados y continúan para la vigencia 2022. | Para la construcción del mapa de la vigencia 2022, se acogió la observación. | | Tener en cuenta la nueva situación de la entidad para 2022, los cambios internos y externos que puedan afectar los objetivos de la Entidad, el concurso de la CNSC etc. | Para la construcción del mapa de la vigencia 2022, se acogió la observación. | | Tener en cuenta las eventualidades que se puedan presentar con motivo del Covid 19, para el tratamiento de los soportes de los controles. Avanzar en la digitalización de la documentación aún con presencialidad. | Para la construcción del mapa de la vigencia 2022, se acogió la observación. | | Realizar una revisión minuciosa de los controles que se proponen para la vigencia 2022, socializar con todos los responsables del área la propuesta antes de ser remitida de manera oficial a Planeación. | Para la construcción del mapa de la vigencia 2022, se acogió la observación. | | Mantener los controles durante toda la vigencia, subir los soportes a la carpeta compartida en tiempo real y mantener el monitoreo de los controles permanentemente. | Esta actividad se viene realizando, sin embargo se presentan situaciones de mejora, toda vez que en algunos procesos el cargue de soportes no se está realizando de manera adecuada ni con la oportunidad requerida. | | Tener en cuenta también los controles establecidos en el Mapa de Aseguramiento del CNMH, los cuales están a cargo de la segunda línea de defensa en la entidad. | Para el mapa de aseguramiento se realizan las actividades de control de la primera línea y no se evidencia la función de aseguramiento de la segunda línea. |   De conformidad con lo anterior, se concluye que las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno para efectos de la mejora en la gestión del riesgo institucional, en términos generales fueron tenidas en cuenta para la construcción del mapa de riesgos para la vigencia 2022.  Teniendo en cuenta la metodología para la administración del riesgo planteada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, relacionada a continuación, la Oficina de Control Interno, se permite realizar recomendaciones, que se consideran importantes para la mejora, a tener en cuenta para la vigencia 2023.    Teniendo en cuenta que los factores claves para el desarrollo e implementación de la Política de Administración del Riesgo son la misión, la visión, los objetivos estratégicos y misionales y la planeación institucional, es importante que se dé la alineación de la construcción de la gestión del riesgo en el Centro Nacional de Memoria Histórica, de conformidad con los cambios que se vienen presentando, es decir con todos los elementos de la planeación estratégica para la vigencia 2023, toda vez que la esencia de este ejercicio es salvaguardar el cumplimiento de los logros que quiere alcanzar la entidad de posibles situaciones que pueden interrumpir el curso normal de lo planeado.  **POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN EL CENTRO NACIONAL DE MEMORÍA HISTÓRICA**  Se evidencia que mediante Resolución No. 149 del 26 de octubre de 2021, se actualiza la Política de Administración del Riesgo en el Centro Nacional de Memoria Histórica, de conformidad con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, en atención a la lectura realizada a la mencionada política, la Oficina de Control Interno se permite realizar las siguientes recomendaciones:   * Del ARTÍCULO SÉPTIMO: RESPONSABLES: extraemos el siguiente apartado…….*”Se definen las responsabilidades frente a la administración de riesgos por cada una de las líneas de defensa:...”*  y seguidamente se describen las responsabilidades de la línea estratégica, 1era, 2da y 3era línea, en el marco de la política de gestión de riesgos. Sin embargo, indagando sobre la documentación que evidencia la implementación de manera formal del esquema de líneas de defensa en la entidad en el marco del sistema de control interno, de los integrantes y responsabilidades de cada una, no fue posible hallar su registro. Por lo anterior, se sugiere la toma de acciones necesarias que permitan la emisión del documento o lo que se considere a lugar para la formalización de lo mencionado. * Por otra parte se consultó la Resolución 066 del 06 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del CNMH, al respecto la Oficina de Control Interno recomienda la actualización de la misma conforme a la última versión del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (versión 4) y en lo relacionado al CAPÍTULO III Sistema Institucional de Control Interno, realizar su actualización conforme a la Séptima Dimensión del modelo, al Modelo Estándar de Control Interno y al Esquema de Líneas de Defensa. * Producto del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a la gestión de los riesgos a través de la formulación del mapa de riesgos y la evidencia de las acciones llevadas a cabo para su mitigación, se evidencia la necesidad de que los gestores fortalezcan su conocimiento respeto a la política y den cumplimiento a sus directrices especialmente en lo relacionado al monitoreo y la ruta a seguir en caso de materialización del riesgo. * *Es importante que para la vigencia 2023, se tenga claridad sobre los niveles de responsabilidad frente a la política de administración del riesgo, afianzando el esquema de líneas de defensa y realizando el respectivo seguimiento por parte de la alta dirección en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y la toma de decisiones para la mejora.* * *Se recomienda que la política mencione la gestión que se realiza para los riesgos de seguridad digital en relación a sus criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información.*   **IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS**  Una vez revisada la metodología utilizada por la entidad para la identificación y valoración de los riesgos, se observó que el área de planeación con el acompañamiento de control interno efectuó un taller virtual para el diseño del mapa de riesgos, en este taller realizado los días 31 de marzo y 1 de abril de 2021, dirigido a líderes de proceso y enlaces con planeación, se expusieron las generalidades del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).  Teniendo en cuenta que, la identificación y valoración de riesgos se integra en el desarrollo de la estrategia y la formulación de los objetivos de la entidad, para la vigencia 2023, se debe realizar el ejercicio de conformidad con los cambios presentados por alta dirección en la actualidad, identificando los puntos de riesgo, las áreas de impacto y de factores de riesgo. ***Se debe tener en cuenta que en el desarrollo de la gestión institucional se han observado riesgos que no fueron contemplados en el mapa de riesgos actual.***  En cuanto a la descripción, clasificación y valoración de los riesgos, la Oficina de Control Interno encontró adecuada la metodología utilizada en la vigencia 2022.  En relación a la identificación y valoración de los riesgos inherentes a la seguridad de la información, se recomienda tener en cuenta el modelo nacional de gestión de riesgos de seguridad de la información para entidades públicas.  **MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO**  En relación a la materialización del riesgo y el tratamiento que se debe dar al mismo de conformidad con la política institucional Resolución No. 149 de 2021, artículo décimo MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS, se observó que se materializaron riesgo de proceso y que estos no fueron informados en el monitoreo. Por lo anterior, se recomienda la inclusión en el formato de monitoreo de una columna que reporte la materialización del riesgo y a su vez que se evidencien las acciones tomadas al respecto. Así mismo, que el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno tenga conocimiento de dicho eventos.  A continuación se relacionan los riesgos, que de acuerdo a las evidencias reportadas por los líderes de proceso y acorde a la formulación del riesgo, se materializaron:   |  |  | | --- | --- | | PROCESO | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE ACUERDOS DE CONTRIBUCIÓN A LA VERDAD HISTÓRICA Y LA REPARACIÓN. | Posibilidad de afectación económica y reputacional debido al Incumplimiento en la entrega al comité editorial de los informes analíticos proyectados para la vigencia, debido a retraso en las actividades incluidas en los Planes operativos de informes analíticos sobre el fenómeno paramilitar. | | APOYO A INICIATIVAS DE MEMORIA HISTÓRICA Y AUTORIDADES TERRITORIALES | Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del acompañamiento a IMH, por deficiencias en la ejecución del plan de trabajo de cada iniciativa de memoria y/o contingencias externas medioambientales o de orden público, así como las determinaciones que, de forma autónoma, tomen quienes promueven las IMH sobre la continuidad del acompañamiento a iniciativas de memoria. | | GESTIÓN DEL MUSEO DE MEMORIA HISTÓRICA DE COLOMBIA | Posibilidad de afectación reputacional y económica por incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción física del Museo, debido a retrasos en el cronograma de construcción implementados por terceros o acciones administrativas que interfieran con el desarrollo del proyecto constructivo. | | GESTIÓN DEL MUSEO DE MEMORIA HISTÓRICA DE COLOMBIA | Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las actividades propuestas dentro del proyecto de construcción social del Museo, debido a la no entrega o disposición de insumos fuera de tiempo para la continuación de las actividades (aquellas que son concatenadas), por parte del equipo de trabajo de la Dirección del Museo en el momento de la apertura del museo físico. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATRIZ PARA PLAN DE MEJORAMIENTO**  **(Metodología para elaboración - fecha de entrega)** | | |
| **No** | **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO** | **RECOMENDACIÓN** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **OPORTUNIDADES DE MEJORA**  **RECOMENDACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA TENER EN CUENTA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN VIGENCIA 2023.**  Resultado de seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno al Mapa de Riesgos Institucional y sus actividades de control, esta oficina se permite realizar las siguientes recomendaciones a tener en cuenta para la vigencia 2023, igual en el cuadro Excel denominado Retroalimentación Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión 2022, en la columna con título SEGUIMIENTO DE LA OCI AL MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN 2022, se encontrará el detalle de la revisión realizada a cada riesgo y sus actividades, en relación a redacción, estructura para la descripción del control, atributos de eficiencia e informativos, materialización del riesgo y recomendaciones específicas:   * Es importante que los líderes de proceso al momento de establecer la evidencia que demostrará la ejecución de las actividades de control, “dentro de la descripción del control”, se verifique que la misma da cuenta en oportunidad y coherencia, logrando que no se materialice el riesgo y que su ejecución evita tal situación. * Algunos de los procesos envían evidencias diferentes a las establecidas en la descripción del control, dificultando con ello el análisis en relación al cumplimiento y efectividad del mismo para la prevención del riesgo identificado. El proceso debe garantizar que las actividades de control establecidas, respondan a la causa inmediata y en un mayor nivel a las causas raíz del mismo, para lo cual es pertinente profundizar en el análisis de causas, considerando otras situaciones generadoras del riesgo. * Algunos de los riesgos identificados indican dentro de su descripción impactos reputacionales y económicos, sin embargo en la columna "Criterio de impacto" del mapa de riesgo, solo se mencionan los reputacionales, considerar complementar la evaluación del riesgo inherente mencionando, las afectaciones relacionadas a las pérdidas económicas. * Para los riesgos que se materializaron en el periodo de seguimiento, es importante presentar las evidencias del cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, Resolución 149 del 2021, ***artículo décimo***, en relación a las acciones a ejecutar en caso de la materialización de un riesgo y darlas a conocer al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. * Es pertinente hacer un llamado de atención a los líderes de proceso en relación al envío completo de las evidencias establecidas en la descripción del control en cumplimiento a la periodicidad de ejecución, puesto que esta es la base para el seguimiento a la gestión de riesgo del CNMH. * *En relación a los planes de acción* formulados es importante considerar que estas son acciones adicionales a los controles establecidos, según sea el riesgo evaluado, las cuales buscan aportar a la mitigación del mismo; para algunos de los planes de acción evaluados durante el seguimiento se identifica duplicidad en relación a las actividades de controles ya establecidos. * Es importante considerar complementar la descripción del plan de acción indicando el cómo, periodicidad y evidencia de ejecución, lo cual permite que el seguimiento sea más claro para la OCI. * Se recomienda que el proceso de Gestión Financiera reconsidere la identificación de riesgos de gestión, toda vez que no se relaciona ningún riesgo. * Es importante que los procesos consideren los lineamientos inmersos en la planeación estratégica institucional, el objetivo por proceso, su cadena de valor y demás factores generadores de riesgos de gestión para su identificación, en busca de ampliar el análisis y con ello fortalecer la gestión y prevención de la materialización de los posibles riesgos. De esta manera los riesgos valorados y tratados aportarán a la adecuada toma de decisiones y al cumplimiento y desarrollo de las estrategias organizacionales. * Dando cumplimiento a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - Diciembre de 2020, es importante que los procesos consideren identificar riesgos que estén o no bajo el control de la organización y no solo riesgos de gestión, riesgos para la defensa jurídica, riesgos de seguridad digital, entre otros (pág. 22). * Para una gestión adecuada del monitoreo que realiza la segunda línea y del seguimiento que realiza la tercera línea, se debe garantizar el acceso y disposición de la información evidenciada, se presentan link sin acceso, fotografías de bandejas de correos y archivos que no abren. * Teniendo en cuenta los hallazgos presentados por la Contraloría General de Nación en su Auditoría Financiera a la entidad, se recomienda considerar para el mapa de riesgos vigencia 2023, acciones para los riesgos materializados como son el incumplimiento en las legalizaciones de viáticos y la ausencia de directrices en demandas en contra de la entidad, específicamente relacionadas con el hallazgo. * Teniendo en cuenta la formulación de la Planeación Estratégica del CNMH para la vigencia 2023, se debe realizar la revisión de cada uno de los cambios presentados especialmente en los objetivos misionales, con el fin de realizar un análisis de riesgos que puedan afectar la consecución de los mismos, revisando anualmente el contexto estratégico con el propósito de identificar cambios que puedan originar nuevos riesgos o modificar los existentes. * Propender porque los controles sean preferiblemente de carácter preventivo y no correctivo, toda vez que la mayoría de controles detectan la materialización y no previenen.   La Oficina de Control Interno, en el marco de su rol como evaluador de la gestión del riesgo, revisará las mejoras propuestas en el mapa de riesgos vigencia 2023. Así mismo, la revisión de cada riesgo se relaciona en Excel de seguimiento el cual hace parte integral del presente informe. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMAS RESPONSABLES** | |
| **Evaluador:**  C:\Users\Zareht.Hernandez\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Firma Zareth.jpg  **\_\_** Zareht Hernandez Montenegro  Profesional Universitario Oficina de Control Interno | **Vo. Bo.**    Doris Yolanda Ramos Vega  Asesor de Control Interno |
| Liz Milena García Rodríguez  Profesional Especializado Oficina de Control Interno |

Anexo: Archivo Excel denominado Retroalimentación Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión 2022