

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL MUSEO CASA DE LA MEMORIA

Vigencia Tercer cuatrimestre 2025

Antecedentes y/o Justificación:

La Oficina de Control Interno en desarrollo de sus funciones y conforme al Decreto 124 de 2016 y en concordancia con el art. 73 de la ley 1474 de 2011, analizará el Mapa de Riesgos de corrupción vigente del Museo Casa de la Memoria-MCM, con la finalidad de identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno (SCI) y brindar la correspondiente recomendación y/o asesoría frente a la administración de los riesgos.

El MCM justifica los mapas de riesgos de corrupción, en que estos se basan en la necesidad de **identificar, analizar y evaluar los puntos vulnerables de la entidad ante la corrupción**, lo que permite diseñar e implementar controles para prevenirla, mitigar sus efectos y promover una cultura de transparencia y ética. Al visibilizar estos riesgos, el museo puede fortalecer su control interno, cumplir con sus objetivos estratégicos y mejorar la confianza ciudadana, asegurando una gestión pública más responsable y eficiente.

Objetivo General:

Analizar el Mapa de Riesgos del Museo Casa de la Memoria-MCM tomando como referente la Política de Administración del Riesgo aprobada mediante acta #001 del 16 de enero de 2025, adoptada mediante resolución #006 del 16 de enero del presente año, el cual tiene como referentes el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y la Guía para la Administración del Riesgo elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y

Página 1 de



asesorar a la Alta Dirección en el fortalecimiento de la metodología utilizada para la gestión de los riesgos en el MCM.

Su finalidad principal será la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.

Objetivos Específicos:

1. Verificar el seguimiento del Mapa de Riesgos de corrupción del MCM publicado; identificar los principales riesgos de la Entidad y evaluar la efectividad de las acciones de control, conforme a la información reportada en el seguimiento realizado por los líderes del proceso y la oficina de control interno.
2. Efectuar recomendaciones adecuadas en relación a la gestión de los riesgos del MCM, con la finalidad de optimizar la metodología utilizada.

Alcance:

El análisis y verificación efectuada al Mapa de Riesgos del MCM, concierne al monitoreo reportado con corte de septiembre a diciembre de 2025, en lo correspondiente a los riesgos de corrupción identificados en el Mapa de Riesgos de corrupción actualizado en la presente vigencia.

Marco Normativo.



Página 2 de



Tabla Marco Normativo

Gestión del Riesgo de Corrupción	Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción.	Art. 73	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Señala la obligatoriedad para cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; siendo uno de sus componentes el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos. Al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, -hoy Secretaría de Transparencia-, le corresponde diseñar la metodología para elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción.
	Decreto 4637 de 2011 Suprime y crea una Secretaría en el DAPRE.	Art. 4	Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
	Decreto 1649 de 2014 Modificación de la estructura del DAPRE.	Art. 2	Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.
		Art.55	Deroga el Decreto 4637 de 2011
	Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de la Presidencia de la República	Art. 15	Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial.
	Art .2.1.4.1 y siguientes	Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano."	

Página 3 de





Ley 489 de 1998		Art. 1	Regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.	Art.9	Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Decreto 1083 de 2015 Único Función Pública	Art. 2.2.22.1 y siguientes	Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
		Art.2.2.21.6.1	Adopta la actualización del modelo estándar de control interno para el estado colombiano (MECI).
Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI)	Decreto 943 de 2014 MECI	Art. 1° y siguientes	Adopta la Actualización del MECI.



Página 4 de





Metodología Aplicada:

1. Observación y análisis del Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en la página Web del MCM.



2. Revisión de la Información contenida en la Matriz de Riesgos de corrupción, frente a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo y Realizar las correspondientes recomendaciones.

RESULTADOS

Para este periodo de análisis se formalizó el informe con base al seguimiento de los riesgos que se efectúa a través del último monitoreo cuatrimestral, (septiembre a diciembre 2025).

Página 5 de



Actualmente la Matriz de Riesgos, refleja que el MCM cuenta con Diez y ocho (18) Riesgos de Corrupción y cincuenta y dos (52) Actividades de Controles, de los cuales seis (6) están en el Nivel de Riesgo Alto y ocho (8) en el nivel de riesgo extremo y cuatro (4) en el nivel de riesgo moderado.

El mapa de Riesgos de Corrupción y la Política de Administración del Riesgo, fue actualizado en el 2024 y su revisión y aprobación se realizó según acta N° 001 y resolución N°006 del 16 de enero de 2025, con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública_DAFP.

CLASIFICACIÓN RIESGOS DE CORRUPCIÓN POR PROCESOS Y SUBPROCESOS			
Procesos	# Riesgos de Corrupción	Descripción	Materialización SI /NO
Gestión Estratégica	2	Falta de ética por parte del personal que formula los proyectos de inversión. Incumplimiento de los deberes y obligaciones del servidor público. Adquirir beneficio propio o en favor de particulares. Incumplimiento de los deberes y obligaciones del servidor público. Ocultar o no entregar información, que se considera de carácter público a los grupos de interés, en beneficio propio o de un particular.	NO
Gestión de Comunicaciones	1	Interés en favorecer a terceros u obtener beneficios con el manejo y difusión de la información y en el desarrollo de actividades.	NO
Construcción y Circulación de contenidos	2	Incumplimiento de los deberes y obligaciones del servidor público. Interés en obtener un beneficio para si o para otra persona.	NO

Página 6 de



Visibilización y transferencias de Memorias	1	Favorecimiento propio o para terceros. Incumplimiento del Código General Disciplinario.	NO
Promoción Lazo Social y Gestión Cultural	1	Falta de ética profesional. Falta de sentido de pertenencia y de respeto hacia el lugar de trabajo. Interés personal de favorecer a una organización o a una persona en particular. Interés de proyectarse como "benefactor" y "beneficiador" de ciertas organizaciones o personas.	NO
Gestión Humana	1	Falta de integridad de los servidores públicos/colaboradores responsables del proceso Incumplimiento o desconocimiento de los deberes y obligaciones del servidor público. Incumplimiento de sus deberes con conductas que afectan la función pública que le ha sido confiada.	NO

Seguridad y Salud en el Trabajo	1	<p>Incumplimiento del ideario ético y Código general disciplinario.</p> <p>Interés en obtener un beneficio para si o tercera persona.</p> <p>Controles débiles</p> <p>Establecer requisitos que direccionen el proceso hacia un proponente y limitar la participación.</p> <p>Elaborar estudios previos, invitaciones públicas o pliegos de condiciones con el fin de direccionar la adjudicación del contrato a un oferente en particular.</p>	NO
Gestión de Bienes y Activos	1	<p>Falta de planeación en los procesos de adquisición, que llevan a que deba hacerse compras de forma directa a través de caja menor.</p> <p>Falta de mantenimientos preventivos que eviten la ocurrencia de imprevistos.</p> <p>Ausencia de acompañamientos por parte de los procesos de control, en la recepción de los elementos adquiridos.</p> <p>Incumplimiento del Código General Disciplinario.</p> <p>Ausencia de seguimiento y control en la contratación derivada.</p>	NO



Gestión Contractual	1	<p>Interés en obtener un beneficio para si o tercera persona.</p> <p>Controles débiles</p> <p>Establecer requisitos que direccionen el proceso hacia un proponente y limitar la participación.</p> <p>Elaborar estudios previos, invitaciones públicas o pliegos de condiciones con el fin de direccionar la adjudicación del contrato a un oferente en particular.</p>	NO
Gestión Financiera	2	<p>Inadecuado uso y/o custodia de los sistemas de información y recursos financieros (claves, tokens)</p> <p>Falta a la ética profesional por parte de los integrantes del grupo de tesorería, bien sea por intereses económicos propios o para terceros. Registros contables y presupuestales inadecuados o mal diligenciados.</p> <p>Incumplimiento del Código General Disciplinario.</p> <p>Favorecimiento a terceros.</p> <p>Desconocimiento de los lineamientos del manejo de recursos financieros</p>	NO

Página 9 de





Gestión Documental	1	Obtener beneficio propio o interpuesta persona. Aprovechando por la ausencia de controles. Indebido uso de firmas digitales. Incumplimiento del Código General Disciplinario.	NO
Gestión Informatica	2	Interés en obtener beneficios personales o para terceros. Incumplimiento del Código General Disciplinario. Interés en obtener beneficios propios o para terceros. Ausencia de controles Falta de ética de los servidores públicos y/o colaboradores	NO
Gestión Jurídica	1	Clientelismo. Conductas irregulares por fuera de la ley por parte de los integrantes del proceso, con la intención de obtener beneficios propios o para terceros. Incumplimiento del estatuto anticorrupción.	NO
Gestión de Control y Mejoras	1	Presentación de informes de forma parcializada. Entrega de información incompleta y carente de veracidad. Buscar beneficio propio o para un tercero. Incumplimiento al Código General Disciplinario.	NO
TOTAL RIESGOS DE CORRUPCIÓN	18		



La política de administración de riesgos del Museo Casa de la Memoria – MCM, tiene un carácter estratégico, y está fundamentada en los lineamientos normativos vigentes, con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la administración, la gestión y el control de los riesgos, teniendo presente:

- Los riesgos de gestión que puedan afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Los riesgos de posibles actos de corrupción a través de la prevención de la ocurrencia de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

La actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción, se realizó de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, última Versión y con la coadyuvancia de los líderes de los procesos y subprocesos de la entidad.

Beneficios clave:

- **Prevención y mitigación:** Permiten identificar y entender las amenazas de corrupción, haciendo posible la implementación de medidas de control, concientización y ajustes normativos para reducir su ocurrencia e impacto.
- **Fortalecimiento del Control Interno:** Los mapas de riesgos son una herramienta fundamental para el sistema de control interno, ya que ofrecen una visión estructurada de las vulnerabilidades y ayudan a armonizar la gestión de riesgos en la entidad.
- **Cultura de integridad:** Impulsan una cultura de prevención y cero tolerancia a la corrupción, involucrando a los servidores públicos en la identificación y gestión de riesgos en sus áreas.
- **Cumplimiento de objetivos:** Al gestionar proactivamente los riesgos, se asegura que la entidad pueda alcanzar sus objetivos estratégicos y mantener la confiabilidad de su información, tanto financiera como no financiera.

Página 11 de

- **Mejora continua:** Facilitan la evaluación de la gestión del riesgo, la identificación de cambios en los controles y el perfil de riesgo, permitiendo un monitoreo y seguimiento constante de las actividades de la organización.
- **Transparencia y rendición de cuentas:** Al hacer públicos los mapas de riesgos (en el caso de entidades públicas), se fomenta la transparencia y se fortalece la confianza de los ciudadanos en las instituciones.

En este momento la matriz de riesgos de corrupción que se actualizó, establece para el manejo de los Diez y ocho (18) riesgos identificados, cincuenta y dos (52) actividades de control que hacen parte del plan de tratamiento de riesgos.

Según la Valoración del Riesgo Actual, en la matriz se pudo identificar que de ocho (8) riesgos de corrupción están en zona de riesgo extremo; seis (6) en zona de riesgo Alta; uno (1) se encuentra en zona de Riesgo moderado y tres (3) en zona de riesgo Bajo, como se puede observar en el siguiente cuadro:

ZONA DE RIESGO	Riesgos de corrupción
Zona de Riesgo extremo	8
Zona de Riesgo Alta	6
Zona de Riesgo Moderado	1
Zona de Riesgo Moderado	3
TOTAL	18

Para la vigencia de septiembre a diciembre de 2025, según seguimiento por parte de la Oficina de Control interno al monitoreo del tercer cuatrimestre del año en curso, se pudo observar que cada una de las actividades de control propuestas por cada líder de proceso y subproceso a cada uno de los Riesgos de corrupción, que busca su mitigación, fueron ejecutadas en algunos procesos, según evidencias.



Página 12 de

Gestión estratégica. Se evidencia que mensualmente se realiza el seguimiento físico-financiero a la plataforma PIIP para lo cual se solicita mensualmente a los líderes de los equipos el seguimiento a los valores estadísticos a su cargo (ver carpeta "_SEGUIMIENTOS-PIIP_2025")

Se realiza seguimiento a los proyectos de inversión con corte a noviembre 30 de 2025 (ver archivo: "CONSOLIDADO_PIIP-NOV2025")

Se realizó la formulación de los proyectos de inversión para la vigencia 2026. No se han presentado solicitudes de ajustes a los proyectos de inversión.

Se evidencia seguimiento a la ejecución físico-financiera del contrato de operación logística (Ver carpeta " _SEGUIMIENTO-FISICO-FINANCIERO_OPERADOR 2025").

Se cargan en la plataforma GESTIÓN TRANSPARENTE, seguimientos al Plan de Acción y Plan Indicativo, corte octubre31-2025 . (Ver correo "GESTIÓN TRANSPARENTE Seguimientos PA-PI - Octubre 31-2025")

Evidencias:

[MONITOREO3 - OneDrive](#)

https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:f/g/personal/carlos_ernal_museocasadelamemoria_gov_co/IgDVxz21b99LTIYF5zgeiAiASc92YJHFNPzdQX9ckoPjk?e=tIXV2W

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.

Gestión de comunicaciones.

Se evidencia los controles a los riesgos planteados, se remite la información de las comunicaciones externas a la Secretaría de Comunicaciones del Distrito de Medellín; revisan la información en el comité técnico interno para su verificación y

Página 13 de

socialización con la Dirección, quedando lista para enviar a Secretaría de Comunicaciones. **Evidencia: parrillas de programación.**

Evidencias: Enlace: https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dora_ramirez_museocasadelamemoria_gov_co/EqUniR93r5xCpJXWI9KAAxgBrrS1xJdWKpIDqaG0VPQ-Eg?e=8tED2w

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.

En el proceso de **Construcción y circulación de contenidos**, se observa que no se realizó el tercer monitoreo cuatrimestral.

Visibilización y transferencia de memorias.

evidenció un fortalecimiento de los procesos logísticos y de contratación asociados al componente de visibilización y transferencia de memorias. Las prácticas implementadas en etapas previas, como la solicitud de múltiples cotizaciones y la revisión comparativa de propuestas, se evidenciaron, lo que permite que se tome una decisión transparente y ajustada a criterios técnicos y de eficiencia económica.

Se evidenció varias cotizaciones en pro de contar con varios proveedores para suplir las necesidades del proceso en aras de asegurar la calidad y pertinencia en la contratación.

Evidencias

https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:f/g/personal/catalina_castrillon_museocasadelamemoria_gov_co/IgBHTeeaXOSSSrd7Ixs-wwGXAUBjNYBP-Cpb6Y7fxOTQcWM?e=0E1AuP

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.

Promoción de Lazo Social

Se evidenció las solicitudes que presentan las organizaciones, correos electrónicos solicitando apoyo, correos dando respuestas y dando aprobación a las solicitudes, aprobaciones de trámites; se evidencia formato de solicitud de bienes y/o servicios de alimentación y logística.

Se observa que, las solicitudes realizadas por la organización social en clave de fortalecimiento y/o apoyo aprobadas por dirección pasan a la líder de lazo social, quien diligencia el formato de solicitud de pedido y ya hecha, se envía al asesor misional de dirección quien revisa y escala la solicitud al área de Gestión Estratégica para que desde allí sea revisada y reenviada al operador logístico Metroparques.

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.

En cuanto al proceso de **Gestión Humana** se evidencia que según el líder que apoya el proceso, reporta que: “*Durante el último cuatrimestre del año, se llevó a cabo la celebración del amor y amistad, halloween y navidad, que incluyó actividades de bienestar para el equipo de trabajo. La ejecución de los recursos asignados por Talento Humano se gestionó a través del proceso de Planeación Estratégica y se realizó con el operador logístico designado, bajo las tarifas previamente establecidas.*”

Según evidencias reportadas por el área de gestión Humana se realizó el 03 de octubre de 2025 Celebración día del amor y la amistad; el 21 de Noviembre Fortalecimiento de Halloween.

Se observa un posible incumplimiento al Decreto 1068 de 2015:

ARTÍCULO 2.8.4.6.3. Celebración de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones. *Está prohibida la realización de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones de las entidades con cargo a los recursos del Tesoro Público.*

Se evidenció informe Informe de Socialización y Medición del Conocimiento sobre el Código de Integridad del Museo 2025 ; Informe actividades de Permanencia del Personal.



Seguridad y salud en el trabajo-SST

En cuanto a las actividades de control expuestas para mitigar los riesgos en el proceso de Seguridad y salud en el trabajo-SST, no se evidenció seguimiento al presupuesto de SGSSST. No hay un informe o procedimiento de acompañamiento y supervisión adecuada para mitigar el riesgo expuesto, se aportaron como evidencia registro fotográfico de los mantenimientos a los aires acondicionados, observando uso de los elementos de protección personal por parte del contratista que realizó la función; no se evidencia sensibilización del ideario ético, régimen disciplinario y régimen del empleado público propuesto.

Según la contratista líder del proceso de SST ” *No se evidencia validación telefónica de las cotizaciones enviadas por parte del proceso de Gestión Humana (SST)Se evidencia que no se cuenta”*

se evidenció validación telefónica de las cotizaciones para la jornada de salud, con la entidad Comfama.

Gestión de bienes y activos.

Se observa estudios previos para mantenimientos preventivos de los bienes y activos de la entidad; se evidencia el plan de mantenimiento, donde se programan los mantenimientos preventivos y/o Correctivos de los activos de la entidad; se evidencia un estudio de mercado, firmado por el rol técnico; Se evidencia acta de entrega de bienes y servicios de compra OC 154444 de UT MI PLANETA NOVA con fecha del 5 de noviembre de 2025.

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.

Gestión Contractual.

Para este 3 cuatrimestre no se evidencia que se haya realizado monitoreo alguno, sin embargo el responsable del proceso aporta evidencia de una charla de sensibilización del Manual de contratación y un registro fotográfico.

Página 16 de



Gestión Financiera.

Se evidencian soportes de aprobación de pagos; Revisión secop del contrato CD-MCM-2025-00055 y CD-MCM-2025-00012, se valida que los pagos cumplan los requisitos para su desembolso y lo pactado en el contrato. Se evidencian las últimas Conciliaciones Financieras , con sus respectivos extractos y movimientos de libros contables, con el fin de identificar si se encuentran partidas por conciliar o ajustes financieros.

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.

Gestión Documental.

Se evidencio matriz de Excel, de radicación PQRSD, asignan los radicados a través del correo institucional, no se evidencia que tengan software Mercurio.

Se evidenció Solicitud Reactivación de Usuario administrador Mercurio Museo Casa de la Memoria.

Se adelantó el convenio, en cuánto a que el Distrito nos generó las 200 licencias que se requieren para que Servisoft proceda con el cargue de los radicados.

No se evidencia que hayan realizado capacitaciones en este cuatrimestre, sobre Mercurio.

se continuó utilizando la firma digital del Director General, debido al cambio de la Subdirectora Administrativa. Esta firma se gestionó a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano para los cargos directivos del Museo Casa de la Memoria.

En cuanto a las transferencias documentales, se mantiene la aplicación de la circular informativa correspondiente y la actualización del archivo centralizado en SharePoint con las transferencias realizadas por los funcionarios. Se realizó capacitación dirigida a los responsables de los procesos y subprocesos del Museo, enfocada en el cargue de los documentos producidos en la nube de OneDrive de Gestión Documental.

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.



En el proceso de **Gestión Informática**, se observa que no se realizó el tercer monitoreo cuatrimestral.

Gestión Jurídica.

Se evidenció el normograma de la entidad, cuya verificación de la vigencia de las normas fue realizado en marzo del 2025.

Se evidencia algunas estrategias comunicacionales.

Se evidenciaron que algunas resoluciones de fecha aportadas al monitoreo cuentan con la firma del Director, Revisión de la Subdirectora Administrativa , el asesor jurídico de la subdirección, excepto el asesor Jurídico de Dirección.

No se evidencia capacitaciones, ni sensibilizaciones en materia de corrupción, por parte del proceso de Gestión Jurídica.

El responsable del proceso de Gestión Jurídica expone: “*solicito al concejo directivo la incorporacion del codigo de integridad del servidor publico el cual esta a la espera de la formalizacion mediante acuerdo*”

La Oficina de control interno advierte la importancia de que se le de participación en las reuniones jurídicas al asesor jurídico de dirección, toda vez que en correos y en varios informes de su gestión, se puede evidenciar que el actual asesor jurídico de dirección, no participa de las reuniones donde se toman decisiones trascendentales para la entidad, que ponen en riesgo la estabilidad jurídica y financiera de la misma.

Gestión de control y mejoras.

1. Se evidenció el código de ética del auditor, el cual esta constituido por la declaración de los principios y reglas de conducta que gobiernan a los profesionales en el ejercicio de la auditoría interna y tiene como propósito promover una cultura ética en su labor.

Se evidencia el funcionamiento correcto de la página web de la entidad, mediante el ingreso a la misma y la visita y exploración del link que se encuentran en ella.

Página 18 de





Se evidencia solicitudes al proceso de informática mediante correos enviados por parte de los procesos y subprocesos los cuales deben vincular informes de ley, en el link de Ley de Transparencia.

Se evidencian publicaciones en la página institucional los informes de ley, los seguimiento a las auditorias internas y externas.

Se evidenció el cronograma de rendición de cuentas, conforme a la Resolución 0460 del 24 de abril 2024 y su respectiva socialización con los líderes de los procesos a través de sus respectivos correos, que deben rendir cuentas en Gestión Transparente.

No se detecta materialización de alguno de los Riesgos de corrupción descrito en la Matriz.



Página 19 de



Recomendaciones:

1. Fortalecer las acciones de transparencia, realizar acciones de capacitación y sensibilización para la lucha contra la corrupción a funcionarios y contratistas.
2. Realizar acciones de capacitación a los responsables de los procesos y subprocesos para los monitoreos de los riesgos de gestión y corrupción, en aras de que las actividades de control y evidencias tengan relación.
3. Cada líder de proceso y subproceso tiene la responsabilidad de fortalecer la gestión institucional a través de la identificación, valoración, tratamiento, ejecución de las actividades de control y monitoreo de los riesgos, que puedan afectar el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos de la entidad.
4. Definir y documentar el Monitoreo permanente a los controles de los riesgos por parte de cada una de las líneas de defensa.
5. Crear mas conciencia a algunos líderes de los procesos y subprocesos de la importancia de cumplir con los tiempos en la entrega de los monitoreos y de realizarlos con la debida conciencia y de no entender la dinámica del monitoreo apoyarse con el área de Calidad.



DELIA INES SOLANO ESTRADA
Jefe Control Interno
Museo Casa de la Memoria



Página 20 de