

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS MUSEO CASA DE LA MEMORIA VIGENCIA III Cuatrimestre 2025

Antecedentes y/o Justificación:

La Oficina de Control Interno en desarrollo de sus funciones según ley 87 de 1993, y en especial en el ejercicio de su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, establecido para riesgos institucionales generales, el marco se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), basado en la Ley 87 de 1993 y normativas como el Decreto 1499 de 2017, que promueve la integración de la gestión del riesgo en el control interno y la planeación para alcanzar objetivos.

Dentro del marco normativo, se analizará el Mapa de Riesgos Institucional vigente a la fecha, 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, esta actividad se realiza en dos frentes; uno dentro de la verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano, en el cual se realiza seguimiento y control de las acciones del mapa de riesgos, en las fechas establecidas acorde a la normatividad vigente (Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC del MCM), y el segundo frente se realiza dentro del plan de auditorías de control interno, como uno de los componente que se evalúa en el desarrollo del plan de auditorías presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.

Página 1 de

Objetivo General:

Analizar el Mapa de Riesgos del Museo Casa de la Memoria-MCM tomando como referente el Manual de Administración de Riesgos Institucional, 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 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 del MCM, consolidado y publicado; identificar los principales riesgos de la Entidad y evaluar la efectividad de los controles, 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 III, reportado con corte a Diciembre de 2025, en lo correspondiente a los riesgos identificados para la presente vigencia en la Entidad.



Página 2 de



Metodología Aplicada:

1. Observación y análisis del Mapa de Riesgos publicado en la página Web del MCM.
2. Revisión de la Información contenida en la Matriz de Riesgos consolidada F-GA-04 V1, frente a lo establecido en el MANUAL ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS - M-GA-01 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 Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC del MCM.

La Matriz de Riesgos de Gestión fue actualizada según acta N°07 de Noviembre 21 de 2025, pendiente que el área jurídica realice la Resolución de aprobación del mapa de riesgos de gestión.

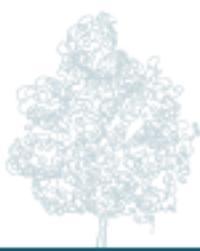
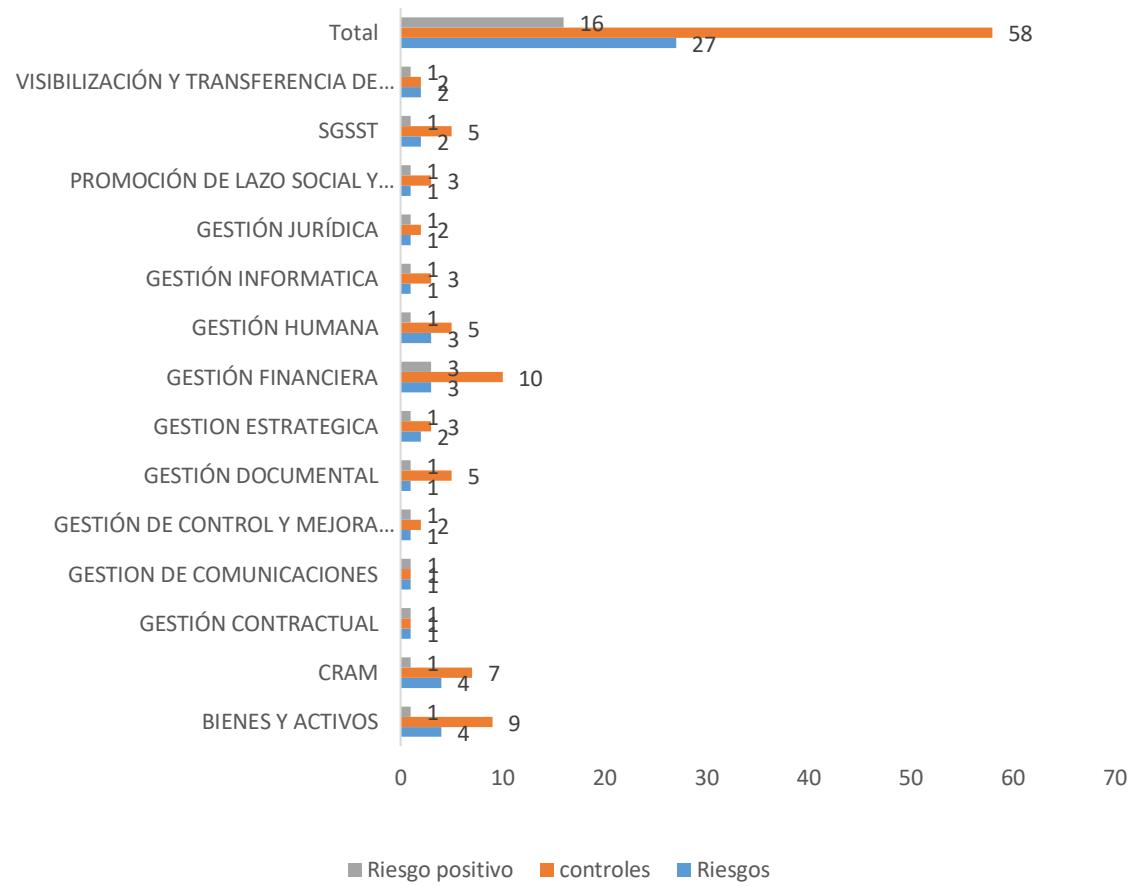
El matriz de Riesgos de Gestión aprobado, refleja que el Museo Casa de la Memoria-MCM, cuenta en la actualidad con veintisiete (27) riesgos de Gestión y cincuenta y ocho (58) controles; y dieciséis (16) Riesgos positivos.

La Matriz de Riesgos de Gestión, fue actualizada, bajo la orientación de la profesional contratista de Calidad y la coadyuvancia de cada líder de los procesos y subprocesos.



Página 3 de

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN POR PROCESOS Y SUBPROCESOS 2025



Página 4 de



Para el manejo de los veintisiete (27) riesgos identificados, el MCM cuenta con cincuenta y ocho (58) acciones de control, que hacen parte del plan de tratamiento de riesgos; no obstante, se requiere continuar con el análisis y ajustes de la Gestión de Riesgos de manera integral, bajo la nueva guía del DAFFP, es importante que los riesgos y controles tengan definido los responsables, los reportes, y demás parámetros definidos en la guía, pero ajustándola a la realidad organizacional, toda vez que el MCM tiene una planta de cargo de seis (6) funcionarios así: Director, subdirector Administrativo y financiero, Dos profesionales especializados , un Profesional universitario y un Jefe de Control Interno de periodo fijo de 4 años; por lo que se requiere de contratistas de apoyo.

Según la Valoración del Riesgo Actual en la matriz se pudo identificar que de los veintisiete (27) riesgos, seis(6) se encuentra en zona de riesgo alta, trece (13) en zona de riesgo moderada y uno (1) en zona de riesgo baja y siete (7) en zona de riesgo extrema, como se puede observar en el siguiente cuadro:

Zona de Riesgo	Riesgos de Gestión
Zona de Riesgo Extrema	7
Zona de Riesgo Alta	6
Zona de Riesgo Moderada	13
Zona de Riesgo Baja	1
Gran Total	27

Gestión de Recursos Internos/Bienes y activos, desde el seguimiento que realizó la OCI no se aportaron evidencias que den cuenta de las actividades de control que conllevan a minimizar los riesgos.



Desde el seguimiento que realiza la oficina de control interno se pudo evidenciar que en el **CRAM**, se viene realizando el seguimiento de forma periódica a los usuarios que tienen materiales vencidos respecto a la fecha de entrega o al plazo del préstamo. Desde el aplicativo de Janium se hace control y registro de todos los materiales prestados por los usuarios.

Evidencia: https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:x/g/personal/leandro_valencia_museocasadelamemoria_gov_co/IQDPmyTEL4AYRKP8oioiDBf6AXIRByu5jjdlXEEYprt3laU?e=RE1CZK

Se evidencia que a diario realizan un control de las condiciones de temperatura y humedad, registrando los datos arrojados por el dispositivo de monitoreo instalado en el CRAM.

Evidencia: https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:x/g/personal/leandro_valencia_museocasadelamemoria_gov_co/IQBUqMXcKgTMRpAYTGGW5_86AQt6fK0X92ShkJGEWJenneE?e=z5oRBh

A través de Servicios generales se realizan limpiezas periódicas de los libros y las estanterías, se aprovecha el día de Inventario para realizar revisiones a los materiales que presentan deterioro, con el fin de identificar aquellos que pueden ser recuperados.

Gestión contractual: Desde el seguimiento que realiza la oficina de control interno se pudo evidenciar que el 27 de octubre de 2025, se realizó capacitación a 26 personas sobre sensibilización del Manual de contratación, entre contratistas y funcionarios vinculados, según Registro de asistencia.

Según el encargado del proceso Gestión contractual , manifiesta que “*En el año no se presentaron desviaciones frente a los documentos precontractuales, contractuales y pos contractuales. las devoluciones de los documentos se hacen por parte de los miembros del comité donde se pueden encontrar errores de digitación o donde se sugiere hacer enfasisi en alguno de los puntos de los documentos.*”

No hay evidencias que den cuenta de lo referido por el responsable del proceso.

Gestión de Comunicaciones: La OCI, puedo evidenciar la actualización de los documentos y las plantillas comunicacionales; Se actualizó la Plantilla presentaciones; Se agregó Formato cesión derechos fotografías: FO-CesionFotografiasFotografos. Se agregó Formato autorización uso imagen. Nombre:Alcaldía:FOGECUCesinDerechosdelImagenyAutorizacinparaelTratamiento deDatosPersonales_v2

Evidencia:https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dora_ramirez_museocasadelamemoria_gov_co/gDJ8NLD_FIXSJThIXTcE6JVAejXfElg_mAD9CPrsyqhHNA?e=VckzxZ

Gestión de control y mejora Institucional: Se evidencia que para este cuatrimestre se inicio el 5 de diciembre de 2025, campaña sobre los los principios del MECI: Autocontrol, autogestión, autoregulación; se publicaron en los canales de comunicación institucionales para que todo el personal vinculado y contratistas conozcan que son la base para prevenir riesgos, fortalecer la gestión y asegurar que la misión de la entidad se cumpla.

Se aportó evidencias del envío del plan anual de auditorias 2025 a la alta dirección, que fue aprobado en el CICCI según acta N°2 del 23 de enero 2025; La OCI solicita por correo a los responsables de los procesos y subprocesso la información requerida para los informes de la OCI, con copia a la subdirección Administrativa. Se actualiza constantemente las normas del proceso de acuerdo a las directrices legales y a las impartidas por el DAFFP. Resolución 0460 2024 y demás normas aplicables a los procesos y subprocessos de la entidad.

Gestión Documental:

La OCI evidenció que Gestión Documental, utiliza los formatos establecidos para el recibo de documentos, lo que garantiza la trazabilidad de los trámites y el acceso a la información, así como su conservación tanto en formato físico como electrónicos.

Según circular 010 del 2025,que trata sobre la Optimización y centralización de la gestión documental institucional mediante el uso de carpeta compartida administrada por la Dirección General y Subdirección Administrativa, esta fue socializada con el personal vinculado y contratistas de la entidad.

Página 7 de

Se evidencia la actualización del Buzón de sugerencias, se creó el QR para dejar registro de manera física o digital ,el resto de los formatos continúan vigentes.

En el caso de los instrumentos, faltan actualizar las Tablas de Retención Documental.

Hay evidencia del mes de diciembre que se dió inicio con el control de temperatura en el archivo central ubicado en el tercer piso cuyos valores normales son entre 15°C y 20°C y una humedad relativa del 45% al 60%, anteriormente se verificaba la temperatura y humedad relativa adecuada, pero no se tomaba el registro en el formato.

Se pudo evidenciar que mediante la matriz de PQRSDF , la oficina de Gestión Documental hace control de las respuestas oportunas a los usuario, a diario hacen seguimientos a las solicitudes pendientes por responder, el recordatorio del vencimiento de los mismos se realiza de manera permanente para evitar que hayan atrasos en las respuestas y estas sean ex temporáneas o no oportunas.

Gestión estratégica: La OCI evidenció los registros administrativos (correos, listados de asistencia y matrices de seguimiento) relacionados con las mesas de trabajo (reuniones, socializaciones) desarrolladas para revisar el seguimiento a la ejecución de los indicadores asociados a los proyectos de inversión del Museo Casa de la Memoria y la consolidación del esquema de evidencias 2025.

EVIDENCIAS: ver carpeta "_EvidenciasRiesgoPositivo_2025_III" /

LINK ACCESO:

https://museocasadelamemoriamed-my.sharepoint.com/:f/g/personal/carlos_ernal_museocasadelamemoria_gov_co/gC8vPYQVjgIQoI-AYSA5KgSAVx0XQXrFG3IVnUC9t5Zn7I?e=XocKsD



Página 8 de



Gestión Financiera: La OCI pudo evidenciar, que no hay evidencias que den cuenta de las acciones de control planteadas en el mapa de Riegos.

En cuanto a los **riesgos positivos**: se identificaron 3 oportunidades, cuyas actividades a desarrollar, se plantearon en la revisión general a los diferentes procesos de contratación, al cual el proceso de gestión financiera se pudo evidenciar que participa activamente de las contrataciones que realiza la entidad; y respecto a la mitigación de posible déficit presupuestal, se planteo realizar revisión periódica de los rubros por fuente de financiación y recurso, como evidencias se presentó la proyección de la ejecución presupuestal mes a mes; y en cuanto a la oportunidad identificada respecto a la Mitigación de posible inexactitud en la información financiera , no se evidenció ningún comentario por parte del líder del proceso, tampoco hay evidencias de la revisión periódica de los hechos económicos relevantes de la entidad propuestos.

Es importante recordar a la Dirección general que en aras de mitigar los riesgos de posible inexactitud financiera, es preciso que desde el área financiera se haga la revisión periódica de los hechos económicos relevantes, para evitar posibles riesgos que alteren los estados financieros de la entidad; como ocurrió por el no cobro oportuno de las licencias de paternidad de dos funcionarios de la entidad según Resolución 029 del 22 abril 2024 y Resolución N°029 del 24 de abril de 2025.

Gestión Humana: La OCI evidenció que en los Riesgos positivos, respecto a las actividades a desarrollar. No hay evidencias que se haya desarrollado actividad alguna , la evidencia es una base de dato de contratistas.

En cuanto a las actividades de control planteadas en la matriz de riesgos de gestión no se evidencia prueba alguna que tenga relación con lo planteado.

. No hay evidencia de la construcción de un repositorio institucional con el propósito de conservar y organizar la información generada por la entidad.

No se evidencian las carpetas asignadas a cada funcionario y contratista, destinadas al almacenamiento y preservación de la documentación que cada integrante produzca en el desarrollo de sus funciones y obligaciones.





No se aportó evidencias de un procedimiento Gestión Humana-GH, ajustado a la norma interna, ni tampoco se evidencia formatos para la realización adecuada y oportuna del proceso, además los supervisores deberán revisar de forma rigurosa el informe final de actividades para conocer el estado de las obligaciones contractuales, y del mismo modo darlo a conocer al nuevo integrante (contratista).

No hay evidencias de la actualización y seguimiento al normograma del proceso GH.

Se evidencia que desde GH, se realizaron actividades de bienestar como celebración día del amor y amistad, halloween, navidad a funcionarios y contratistas, se hizo entrega placas servidores por quinquenio de servicio.

Evidencias: Registros fotográficos.

Desde el proceso de gestión Humana – GH, se construirán los procedimientos necesarios para mitigar el riesgo asociado al desconocimiento sobre la forma de proceder en los diferentes procesos. Asimismo, se aprovechará el proceso de inducción para socializar la importancia de crear, actualizar y consultar por parte de los funcionarios y contratistas dichos procedimientos en el Sistema Integrado de Gestión según acta #016 del 19 septiembre de 2025, se aprobó el procedimiento: incapacidades, novedades médicas y licencias de maternidad/ paternidad y calamidad doméstica; No se evidencia la resolución por medio de la cual se adoptan los documentos aprobados en la presente sesión.

El documento aprobado como procedimiento de las incapacidades, novedades médicas, y licencias de maternidad/ paternidad y calamidad doméstica, no tiene firma del representante legal.

Gestión Informática: La OCI evidenció que en los Riesgos positivos, respecto a las actividades a desarrollar, Difusión por medios internos sobre el phishing (prevención de ataques cibernéticos en los cuales suplantan la identidad), No hay evidencias que se haya desarrollado actividad alguna.

En cuanto al riesgo planteado por el contratista encargado de Gestión Informática, en la matriz de gestión, se pudo evidenciar que el riesgo a mitigar frente a la descripción del control son propuestas de mejoramiento tecnológico, actualización del plan estratégico de tecnologías de la información – PETI y de una planeación Página 10 de





anual que permitirá dar a conocer a la subdirección las necesidades requeridas para el correcto funcionamiento de la infrestructura tecnológica; se evidenció unas proyecciones de posibles actualizaciones tecnológicas en el sistema de videovigilancia y un correo dirigido a la sudirección administrativa sobre las necesidades básicas en el área de la Tics para el año 2026; hay una manifestación donde se propone actualización del PETI para próximo año.

La recomendación de parte de la OCI, es que se concreten las actividades de control que se puedan ejecutar de acuerdo al presupuesto de la entidad, frente al logro real de acciones que permitan mitigar el riesgo propuesto.

Gestión Jurídica: La OCI evidenció que en los Riesgos positivos, respecto a la actividad a desarrollar, No hay evidencias que se haya desarrollado actividad alguna, se reprogramó para el 17 de diciembre del 2025.

En cuanto a la descripción del riesgo frente a la descripción del control, se evidenció que se han dado respuestas oportunas a las solicitudes de información y derechos de petición; En cuanto a conceptos jurídico para este cuatrimestre no se observa evidencia alguna.

Se recomienda revisar la descripción del riesgo, frente a la descripción del control, toda vez que el riesgo se encuadra mas en “*Posibilidad de sanciones por autoridades competentes o pérdida de credibilidad por inactividad e inoportunidad en la defensa jurídica de la entidad, emisión de conceptos sin sustento legal e inoportunos.*”

Promoción de Lazo social y Gestión cultural: La OCI evidenció que en los Riesgos positivos, respecto a la actividad a desarrollar, se observan evidencias respecto al oficio que se envía para la reserva de espacios en el Museo, respecto a las prohibiciones, restricciones y condiciones, para hacer uso de las instalaciones del museo; se observa el reglamento para la reserva y el uso de espacios en el MCM.

Se evidencia que por medio de correos electrónicos, se notifica a la parte interesada, solicitante de reservar los espacios del museo, el oficio de préstamo solicitado, el reglamento para la reserva y el uso de espacios en el MCM.



Sistema de Gestión seguridad y salud en el trabajo-SGSST: La OCI evidenció que en los Riesgos positivos, respecto a la actividad a desarrollar, No hay evidencias que se haya desarrollado actividad alguna.

Se evidencia una matriz legal, que según trazabilidad fue revisada el 10 de septiembre de 2025, sin embargo se sugiere revisarla, toda vez que la ley 734 de 2002 y alguna disposiciones de la ley 1474 de 2011, fue derogado por la ley 1952 de 2019 que establece el código general disciplinario en Colombia y regula la conducta de los servidores públicos y las sanciones disciplinarias.

Se recomienda introducir la ley 2114 de 2021, que otorga a los padres un permiso remunerado de dos semanas para cuidar a sus hijos recién nacidos.

Se recomienda se revise el normograma y se depuren leyes que no aplican según el objeto y misión y visión de la entidad, como por ejemplo ley 136 de 1994 y la ley 70 de 1993 entre otras:

La presente ley tiene por objeto reconocer a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción, el derecho a la propiedad colectiva.

Se evidenció correo electrónico donde la contratista encargada de SGSST solicita a la asistente de dirección, las firmas por parte del Director a las políticas, reglamento y resoluciones del proceso SST.

Se recomienda a la alta dirección dar celeridad a estos requerimientos toda vez que se han subido varios documentos al proceso de SST sin firma y las resoluciones, no se realizan en los tiempos acordados, conllevando a que en las auditorias se encuentren estos hallazgos, que van en contra el Decreto 1072 de 2015 y 0312 de 2019.

Se evidenció circular interna N°006-2025, para contratistas y servidores del MCM, para que conozcan la importancia de enviar documentación antes de realizar actividades en altura o cualquier actividad dentro de las instalaciones del museo; también se evidenció la circular informativa para servidores públicos y contratistas del MCM, donde se informa de la importancia de un adecuado puesto de trabajo, sin firma de quien la emite; pero no se evidencia el envío a sus destinatarios de ninguna de las dos circulares.

Página 12 de

No se evidencian los protocolos de salida de campo a los funcionarios del museo, por parte de gestión humana; Se evidenció correos enviados por parte de la contratista de SGSST, donde informa a la ARL, la salida fuera de Medellín de un funcionario vinculado; no se evidencia que se haya realizado sensibilización de los riesgos a los que se exponen los funcionarios con las salidas.

Se evidenció un Protocolo de autoprotección y cuidado a servidores públicos y contratistas del Museo Casa de la Memoria, que desarrollan actividades en territorio, dirigidas a la atención de grupos poblacionales de alta y especial vulnerabilidad, en construcción sin firma alguna.

Se recomienda revisar dicho protocolo terminarlo de construir, revisar y después someterlo a aprobación en el comité de gestión y desempeño.

No se evidencia que se haya revisado las actividades/obligaciones que ejecutará dentro de su contrato, los colaboradores que ingresan a la entidad, para definir la clase de riesgo al cual va estar expuesto.

Se realizó la mejora en la clasificación de riesgo para tres contratistas que desempeñan los cargos de conductores y personal de mantenimiento. Respecto al resto de los contratistas, esta actividad aún no se ha ejecutado.

VISIBILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA DE MEMORIAS.

La OCI evidenció que en los Riesgos positivos, respecto a la actividad a desarrollar, hubo varias actividades que se realizaron: Participación en la Fiesta del Libro y la Cultura; Primer Encuentro Internacional de Memorias y Víctimas: Voces de Latinoamérica y Recetario para la Memoria: Exposición y Espacios de Formación.

En cuanto a la descripción del riesgo frente a la descripción del control, se evidenció que la Dirección General del Museo, organizó dos procesos semanales distintos y complementarios para fortalecer los saberes y prácticas institucionales: "Encuentros para la Mediación" se realizaron cada ocho días con el equipo de mediadores del

Página 13 de



museo, con el objetivo de revisar contenidos misionales, capacitar en temas del conflicto armado y profundizar en metodologías de mediación cultural y educativa que incluyeran la reflexión sobre memorias, resistencias y construcción de paz, entendiendo la mediación como un proceso de formación permanente.

Se observan evidencias donde se llevaron a cabo reuniones semanales del comité misional, conformado por representantes de distintas áreas institucionales, para articular las estrategias educativas, éticas y metodológicas de la institución, evaluar avances, ajustar lineamientos y garantizar que las acciones del museo respondieran a su misión de dignificación de las víctimas y construcción de paz; estas reuniones se centraron más en la dirección estratégica y el acompañamiento institucional, mientras que los encuentros de mediación estuvieron enfocados en la formación operativa del equipo de mediadores, conformando así dos espacios distintos, pero complementarios, de reflexión, aprendizaje y toma de decisiones que fortalecen la labor del museo desde lo pedagógico, ético y misional.

Recomendaciones:

1. Los Riesgos de Gestión se pueden mitigar siguiendo las mejores prácticas, establecer un marco de gestión de riesgos, involucrar a la alta dirección, usar herramientas como el análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades), crear un registro de riesgos, evaluar la probabilidad e impacto y fomentar una cultura de riesgo transparente.
2. Seguir identificando, evaluando y monitoreando los riesgos continuamente.
3. Es importante documentar los hallazgos y realizar ajustes según los cambios en el entorno.
4. Revisar y adaptar las estrategias de gestión de riesgos a medida que el entorno y los riesgos evolucionan.

Página 14 de

5. Se recomienda se revise la Matriz legal del SGSST y se depuren leyes que no aplican según el objeto, misión y visión de la entidad, como por ejemplo ley 136 de 1994 y la ley 70 de 1993, e introducir la ley 2114 de 2021, que otorga a los padres un permiso remunerado de dos semanas para cuidar a sus hijos recién nacidos.
6. Se recomienda dar celeridad a la firma del Director a los documentos mencionados y solicitados por la contratista encargada del proceso SGSST, tales como las políticas, reglamento y resoluciones del proceso, toda vez que se han subido varios documentos a la pagina web de la entidad, sin la firma del representante legal de la entidad, se advierte que las resoluciones de aprobación de los mencionados documentos, no se realizan en los tiempos acordados, conllevando al incumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y 0312 de 2019.
7. Adelantar acciones que promuevan la producción de información estadística sobre la materialización de los riesgos que se hayan producido, en cada uno de los procesos, con el fin de mejorar la toma de decisiones en cuanto a controles y gestión de los riesgos.
8. Definir y documentar el monitoreo permanente a los controles de los riesgos por parte de cada una de las líneas de defensa.



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



Página 15 de

