

**INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS
INSTITUCIONALES 2024
SEGUNDO CUATRIMESTRE**

**CORTE
30 DE AGOSTO DE 2024**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1. OBJETIVO	6
2. ALCANCE.....	6
3. CRITERIOS NORMATIVOS	6
4. METODOLOGÍA.....	7
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2024- SEGUNDO CUATRIMESTRE.....	9
6. INDICADORES.....	19
7. OTROS ELEMENTOS DE ENTRADA PARA EL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS.....	22
c. Informe de seguimiento a la ejecución presupuestal:	24
g. Seguimiento a accesibilidad Ley de privacidad y protección de datos personales. ...	28
8. CONCLUSIONES.....	29
9. RECOMENDACIONES	31

LISTA DE FIGURAS

Imagen 1. Mapa de calor de riesgos de corrupción a segundo cuatrimestre de 2024, presenta las zonas del riesgo inherente vs riesgo residual. Fuente aplicativo Isolución módulo de Riesgos-Corrupción.	12
Imagen 2. Mapa de calor de riesgos de gestión a segundo cuatrimestre de 2024, zonas del riesgo inherente vs zonas de riesgo residual. Fuente aplicativo Isolución módulo de Riesgos-Gestión.	17
Imagen 3. Módulo Sistemas (seguridad de la información). Fuente tomado del aplicativo Isolución.....	19
Imagen 4. Indicador 2. Fuente reporte Oficina de Planeación a segundo cuatrimestre 2024.....	20
Imagen 5. Indicador 2. Fuente reporte Oficina de Planeación a segundo cuatrimestre 2024.....	21
Imagen 6. Indicador 4. Fuente reporte Oficina de Planeación a segundo cuatrimestre 2024.....	21
Imagen 7. Ficha técnica del indicador de gestión del proceso de gestión de la planeación institucional. Fuente aplicativo Isolución, módulo de medición.	22
Imagen 8. Registro de actividad 8 de procedimiento DG-M-P-022, Fuente: Aplicativo Isolución.	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. - Riesgos de corrupción vigencia 2024. Fuente de elaboración propia Oficina de Control Interno.....	10
Tabla 2. – Resultados de seguimiento de Riesgos de corrupción vigencia 2024. Fuente de elaboración propia Oficina de Control Interno.	12
Tabla 3. Resultados de seguimiento de Riesgos de gestión vigencia 2024. Fuente de elaboración propia Oficina de Control Interno.....	14

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley, en especial lo preceptuado en la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables, y en atención a las actividades definidas en el Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos (PUNAS) vigencia 2024, realizó el presente informe de evaluación y seguimiento a la Gestión del Riesgo (gestión, corrupción, seguridad digital, fiscal), respecto al período comprendido entre el 1 de mayo y el 30 de agosto del 2024.

1. OBJETIVO

Verificar la gestión y cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales.

1.1 Objetivos específicos:

- a. Verificar el cumplimiento de la normatividad asociada a la gestión del riesgo con corte al 30 de agosto de 2024.
- b. Verificar y evaluar el seguimiento a los riesgos institucionales durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2024 y el 30 de agosto de 2024.
- c. Validar los controles asociados a los riesgos institucionales.
- d. Revisar los riesgos materializados durante el segundo cuatrimestre de 2024 y las acciones tomadas para su mitigación.
- e. Validar la aplicación de las recomendaciones aportadas en informes anteriores.

2. ALCANCE

La evaluación y el seguimiento tiene alcance a los riesgos de gestión, de corrupción, seguridad y privacidad de la información y seguridad digital, desde el establecimiento de la política para la gestión de riesgos, determinación de acciones para su mitigación, posibles riesgos materializados el monitoreo y seguimiento, realizado por la segunda y primera línea de defensa respectivamente, de los riesgos identificados a los procesos del Instituto, para el segundo cuatrimestre del 2024.

3. CRITERIOS NORMATIVOS

ORIGEN		NORMATIVIDAD
EXTERNO	O	Acuerdo 08 de 2012. Artículo 6, numeral 7, Evaluar el componente de administración de riesgo institucional
		Ley 1474 de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."
		Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. – Artículo 2- Objetivos del Sistema de Control Interno.
		Decreto 648 de 2017. Artículo 2.2.21.5.3 - Roles de la Oficina de Control Interno.
EXTERNO	O	Decreto 1499 de 2017. Capítulo 2 - Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.
		Decreto 1083 de 2015- Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública., artículo

ORIGEN

NORMATIVIDAD

2.2.21.5.5 "Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública

Resolución 1519 de 2020 – Mintics "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos.

Guía rol de las unidades u oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces. v3 - 2023.

Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. v6 - 2022.

Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG- versión 5 – marzo 2023 - Componente Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno.

Resolución 1142 de 2022-12-29 "Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses".

Resolución No. 000403 de 2020 (3 de Julio) "Por la cual se ajusta y actualiza la composición del SIG", Artículo 21. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno; Artículo 22. Definición y conformación de las líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno; 23. Responsabilidades de los servidores, según las líneas de defensa.

Procedimiento Gestión de Riesgos, código DG-E-P-022, Versión: 8.

INTERNO

4. METODOLOGÍA

En ejercicio de los roles configurados por la Ley, la Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, comunica a la alta dirección información relevante relacionada con la evaluación de la gestión de los riesgos en la Entidad para el período comprendido entre el 1 de mayo al 30 de agosto de 2024 (2do cuatrimestre 2024), con base a la revisión y análisis, entre otros de la documentación que a continuación se detalla:

De la información solicitada mediante Oficio No. 044-OFCI-DG-2024 de fecha 2024-08-13, para elaborar informe de seguimiento de los riesgos institucionales – Segundo cuatrimestre de 2024, a saber:

1. Matriz de riesgos institucionales:

- a. Matriz de riesgos institucionales con corte a 30 de agosto de 2024: Recibida
- b. Matriz de monitoreo de riesgos de seguridad de la información con corte a 30 de agosto de 2024: No fue allegado por la segunda línea de defensa.
- c. Matriz de monitoreo de riesgos de gestión con corte a 30 de agosto de 2024: Recibida.
- d. Matriz de monitoreo de riesgos de corrupción con corte a 30 de agosto de 2024: Recibida.

2. Informes:

- a. Informe de Monitoreo de Riesgos de Seguridad de la Información (Procedimiento DG-E-P-022, actividad 7 tarea 1): Se remitió el informe de monitoreo en archivo Excel, pero no se da uso al formato DG-E-P-022-F-001 estandarizado por la entidad.
- b. Informe de posibles Riesgos Materializados (Procedimiento DG-E-P-022, actividad 7 tarea 3): La segunda línea de defensa no remitió el informe respectivo, mediante Oficio No. 00113-OFPL-DG-2024 de fecha 2024-09-05 a página 1 de 4 la Oficina de Planeación relaciona: *“se han transmitido las circunstancias que podrían incidir en la materialización de riesgos a los respectivos líderes de proceso para su análisis”*, pero estas no son informadas a la Oficina de Control Interno e indica además *“La información de soporte está disponible en el aplicativo Isolución”*, es necesario señalar que si bien está dispuesta en el aplicativo mencionado, se debe dar cumplimiento a las funciones de monitoreo y reporte a cargo de la Oficina de Planeación.
- c. Informe de seguimiento cuatrimestral, a los controles formulados en los Riesgos de Gestión (Procedimiento DG-E-P-022- Gestión de Riesgos. Actividad 8 tarea 2): No fue enviado por la segunda línea de defensa.
- d. Informe de seguimiento cuatrimestral, a los controles formulados en los Riesgos de Seguridad de la Información (Procedimiento DG-E-P-022- Gestión de Riesgos. Actividad 8 tarea 2): No fue enviado por la segunda línea de defensa.

3. Indicadores:

Estado de indicadores conforme lo establecido en la Política de Gestión de Riesgo, según Resolución No. 1142 de 2022 párrafo del artículo 2-Objetivos, adjuntando las evidencias fuente para su resultado: Recibido

4. Información adicional:

Asimismo, solicitamos informar:

- a. Si durante el período, en algún caso, se ha transferido o compartido el riesgo a fin de llevar alguno de los riesgos a un nivel aceptable, en caso de ser así, favor indicar cuál y remitir las evidencias de soporte correspondientes: Fue informado por la segunda línea de defensa.
- b. Se indique la fecha de publicación de la matriz de riesgos modificada (si aplica) y envíe la evidencia respectiva: fue enviado el registro de solicitud de la publicación de la tercera versión la cual se tendrá en cuenta para el último cuatrimestre, debido a que la solicitud se realizó fuera del período de medición del segundo cuatrimestre: Fue informado por la segunda línea de defensa.
- c. Reporte del nivel de avance sobre la implementación de las recomendaciones realizadas en el informe de seguimiento a los riesgos del tercer cuatrimestre del año 2023, pendientes, en caso de considerarlas viables para la implementación: No fue informado.
- d. Reporte del nivel de avance sobre la implementación de las recomendaciones realizadas en el informe de seguimiento a los riesgos del segundo cuatrimestre del año 2024, en caso de considerarlas viables para la implementación: No fue informado.

Para el segundo cuatrimestre fueron revisadas otras fuentes que aportan a la identificación, evaluación y valoración de riesgos en los distintos procesos de la entidad como los informes de auditoría, los informes de Ley y las políticas de la entidad.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2024- SEGUNDO CUATRIMESTRE.

La entidad para el segundo cuatrimestre de 2024 presentó actualización al mapa de riesgos.

Para el seguimiento a la Gestión de los Riesgos en el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 30 de agosto de 2024, se realizó el análisis al “Mapa de Riesgos Institucional” publicado en el portal institucional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el que se observó que para la vigencia 2024 a segundo cuatrimestre se encuentran definidos sesenta y dos (62) riesgos, 21 riesgos de corrupción y 41 riesgos de gestión.

Del resultado de la revisión y análisis, se observó lo siguiente:

5.1 RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Durante el período no se identificaron nuevos riesgos de corrupción. Se puede observar en el mapa de calor para el período de evaluación y la tabla 1, así:

Tabla 1. - Riesgos de corrupción vigencia 2024. Fuente de elaboración propia Oficina de Control Interno.

Proceso	(1) Riesgo No.	Calificación después de aplicar controles.	Acción para abordar riesgos	Total, de riesgos por proceso	No. De Controles
Administración del SIG	SIG-15	1-rara vez	Sin acción asociada	1	4
Gestión Administrativa	GA-128	1-rara vez	1154	1	2
Gestión Contractual	GC-1	3-posible a 2 - improbable	1153	1	2
Certificación de peritos forenses	GCPF-33	1-rara vez	Sin acción asociada	3	3
	GCPF-34	1-rara vez	Sin acción asociada		3
	GCPF-35	1-rara vez	Sin acción asociada		4
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	GITS-31	3-posible a 2 - improbable	Sin acción asociada	1	3
Gestión de la Comunicación	GCOM-15	3-posible a 2 - improbable	Sin acción asociada	1	2
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	GSST-14	1-rara vez	Sin acción asociada	1	2
Gestión del Conocimiento Científico Forense	GSCF-27	1-rara vez	Sin acción asociada	1	1

Proceso	(1) Riesgo No.	Calificación después de aplicar controles.	Acción para abordar riesgos	Total, de riesgos por proceso	No. De Controles
Gestión del Servicio Pericial	GSF-189	2 – improbable a 1-rara vez	1132	7	2
	GSF-190	4-probable a 3- posible	1133		4
	GSF-191	3- posible a 2 – improbable	Sin acción asociada		8
	GSF-192	4-probable a 3- posible	1141		5
	GSF-193	3- posible a 2 – improbable	Sin acción asociada)		3
	GSF-194	4-probable a 3- posible	1145		2
	GSF-195	4-probable a 3- posible	1146		4
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	GSEC-35	3- posible a 1 rara vez	Sin acción asociada	2	2
	GSEC-36	3- posible a 2 – improbable	Sin acción asociada		3
Gestión del Talento Humano	GTH-20	1- rara vez	Sin acción asociada	1	1
Gestión y Soporte Jurídico	GSJ-9	4-probable a 3- posible	Sin acción asociada	1	3

Los riesgos de corrupción muestran cambio de zona en dos ellos, comparativamente entre el riesgo inherente y el riesgo residual, GITS-31 y GSF-193 de zona extrema a zona alta, así lo muestra la imagen 1:

Imagen 1. Mapa de calor de riesgos de corrupción a segundo cuatrimestre de 2024, presenta las zonas del riesgo inherente vs riesgo residual. Fuente aplicativo Isolución módulo de Riesgos-Corrupción.



Los resultados de la revisión a las oportunidades para abordar riesgos de corrupción se registran en la tabla 2, así:

Tabla 2. – Resultados de seguimiento de Riesgos de corrupción vigencia 2024. Fuente de elaboración propia Oficina de Control Interno.

Ítem	Código	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
1	GA-128	Se realizaron los seguimientos durante el período. Las evidencias aportadas para las dos actividades son las mismas.
2	GCOM-15	Se realizaron los seguimientos durante el período.

Ítem	Código	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
3	GCPF-33	Se realizaron los seguimientos durante el período. Se observa que lo registrado en la actividad y en el seguimiento del riesgo No. GCPF-34 Oportunidad de mejora 1148, es lo mismo. La ficha técnica del riesgo, no cuenta con el registro de acciones no obstante este cuenta con una OPR #1147. Registra controles fuertes.
4	GCPF-34	Se realizaron los seguimientos durante el período. Se observa que lo registrado en las actividades No. 1 de la OP 1148 y el seguimiento del riesgo No. GCPF-33 Oportunidad de mejora 1147, es lo mismo. La ficha técnica del riesgo, no cuenta con el registro de acciones no se estableció una OPR la #1148. Registra controles fuertes.
5	GCPF-35	Se realizaron los seguimientos durante el período. La ficha técnica del riesgo, no cuenta con el registro de acciones no obstante este registra una OPR la #1149. Registra controles fuertes.
6	GITS-31	No se realizaron los seguimientos como lo contempla la entidad para dos actividades. La oportunidad de mejora fue registrada el 2 de febrero de 2024. Si bien se registra un riesgo asociado al proceso, este no está haciendo uso al módulo adquirido para registrar los riesgos del sistema de seguridad de la información.
7	GSCF-27	Se realizaron los seguimientos durante el período.
8	GSEC-35	Se realizaron los seguimientos durante el período.
9	GSEC-36	Se realizaron los seguimientos durante el período.
10	GSF-189	Se realizaron los seguimientos durante el período.
11	GSF-190	Se realizaron los seguimientos durante el período.
12	GSF-191	Se realizaron los seguimientos durante el período.
13	GSF-192	Se realizaron los seguimientos durante el período.
14	GSF-193	Se realizaron los seguimientos durante el período.
15	GSF-194	Se realizaron los seguimientos durante el período.
16	GSF-195	Se realizaron los seguimientos durante el período.
17	GSJ-9	Control 1- El control es inherente al desarrollo de la profesión lo que podría denominarse "autocontrol", es general pero no específico a la operación en la entidad. Control 2 - Si bien la función reposa en la Jefe de la Oficina Jurídica, el control no está segregado permitiendo se aplique en todas las etapas y tiempos en las diversas unidades organizacionales que les corresponde, el no segregar hace que se impulse el riesgo, conllevando a que el control no sea fuerte.

Ítem	Código	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
		No se han relacionado controles para la actividad que debe llevar el Proceso Gestión Financiera, lo que puede llegar a tener connotación en el proceso jurídico.
18	GSST-14	La acción no cuenta con los seguimientos como lo establece la entidad para el segundo cuatrimestre del 2024. La ficha técnica del Riesgo no registra la acción asociada para dar tratamiento (1161).
19	GTH-20	La ficha técnica del Riesgo no registra la acción asociada para dar tratamiento (1160), la cual no cuenta con los seguimientos como lo tiene establecido la entidad.
20	SIG-15	Se realizaron los seguimientos durante el período.
21	GC-1	Se realizaron los seguimientos durante el período.

Se recomienda a la segunda línea de defensa hacer un monitoreo más cercano a cada proceso para verificar la efectividad de los controles asociados y que se permita, en caso de requerirse reorientar la estrategia para la gestión del riesgo.

En cuanto al riesgo # **GSJ-9** asociado al Proceso Jurídico, sería importante analizar la viabilidad de revisar la redacción del riesgo frente al proceso, de la manera en como se ejecuta en la entidad y los respectivos controles que deben aplicarse. Lo anterior por cuanto se debe tener la claridad suficiente sobre las posibles actuaciones (análisis de causas) que tengan impacto en el desarrollo del proceso, permitiendo orientar los controles de forma más específica. En los controles establecidos, no se visibiliza un control para la intervención que debe tener el proceso financiero en el riesgo, como tampoco la segregación de estos entre los distintos procesos y/o unidades organizacionales que intervienen.

5.2 RIESGOS DE GESTIÓN

Tabla 3. Resultados de seguimiento de Riesgos de gestión segundo cuatrimestre vigencia 2024. Fuente de elaboración propia Oficina de Control Interno.

Proceso	(1) Riesgo No.	Acción para abordar riesgos
Administración del SIG	SIG-16	1168
	SIG-17	1170
	GA-129	1167
	GA-130	1172
	GA-131	1173

Proceso	(1) Riesgo No.	Acción para abordar riesgos
Gestión Administrativa	GA-132	1176
	GA-133	1182
	GA-134	1184
	GA-135	1190
	GA-136	1195
	GA-137	1196
	GA-138	1197
	GA-139	1199
	GA-140	1203
	GA-141	1206
Certificación de peritos forenses	GCPF-36	1162
	GCPF-37	1163
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	GITS-32	1186
	GITS-33	1191
Gestión de la Comunicación	GCOM-16	1192
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	GSST-15	1179
	GSST-16	1180
	GSST-17	1181
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	GSEC-37	1164
	GSEC-38	1174
Gestión del Talento Humano	GTH-21	1177
	GTH-22	1178

Proceso	(1) Riesgo No.	Acción para abordar riesgos
Gestión Financiera	GF-77	1183
	GF-78	1185
	GF-80	1189
	GF-81	1188
Gestión y Soporte Jurídico	GSJ-10	1165
Gestión del Conocimiento Científico Forense	GSCF-28	1193
Gestión Ambiental	GAM-7	1194
Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía.	GRC-10	1207
Gestión del Servicio Pericial	GSF-196	1166
	GSF-197	1187
	GSF-198	1198
	GSF-199	1200
	GSF-200	1204
	GSF-201	1205

Para el segundo cuatrimestre, luego de la aplicación de controles, se presenta la migración de riesgos desde la zona del riesgo inherente a la zona del riesgo residual, así: GA-129, SIG-16, GSF-197, GPI-14, GPI-15 y GA-132, de zona alta a moderado; GA-137, GA-136, GSCF-28, GF-80 y GF-78 de moderado a aceptable, como se evidencia en la imagen 2, así:

Imagen 2. Mapa de calor de riesgos de gestión a segundo cuatrimestre de 2024, zonas del riesgo inherente vs zonas de riesgo residual. Fuente aplicativo Isolución módulo de Riesgos-Gestión.



Durante el período de medición se reportó por parte de la Oficina de Planeación, la adición de 14 riesgos de gestión, como lo muestra la siguiente imagen, de la segunda versión del mapa de riesgos vigencia 2024:

En la versión 2 del mapa de riesgos 2024, se adicionaron los siguientes riesgos

Tipo	Código	Proceso	Alcance
Gestión	GA-136	Gestión Administrativa	Laboratorio de Metrología
Gestión	GA-137	Gestión Administrativa	Laboratorio de Metrología
Gestión	GA-138	Gestión Administrativa	Laboratorio de Metrología
Gestión	GA-139	Gestión Administrativa	Proyectos de inversión de la SSF
Gestión	GA-140	Gestión Administrativa	Nacional
Gestión	GA-141	Gestión Administrativa	Nacional
Gestión	GAM-7	Gestión Ambiental	Nacional
Gestión	GF-81	Gestión Financiera	Regional Occidente
Gestión	GRC-10	Gestión del Relacionamiento con la Ciudadana	Nivel Nacional
Gestión	GSCF-28	Gestión del Conocimiento Científico Forense	Nivel regional
Gestión	GSF-198	Gestión del Servicio Pericial	Nivel central
Gestión	GSF-199	Gestión del Servicio Pericial	Transversal Direcciones Regionales
Gestión	GSF-200	Gestión del Servicio Pericial	Nacional y Grupo nacional de apoyo al sistema de verdad, justicia, reparación y no repetición.
Gestión	GSF-201	Gestión del Servicio Pericial	Nacional Grupo Centro de Referencia Nacional sobre la Violencia.

Verificados los nuevos riesgos y acciones asociadas se encuentra que se requiere:

- En el riesgo GA-136 “ Posibilidad de afectación reputacional por no proveer oportunamente los bienes y servicios metrológicos requeridos para el cumplimiento de la misión del instituto, debido a la ausencia de control del inventario y seguimiento de los equipos que requieren control

metrológico”, de la verificación y ajuste acorde a la etapa del proceso, por cuanto el control de inventario en uso de equipos, le corresponde a la unidad organizacional respectiva y al Laboratorio de Metrología-Proceso de Servicio Pericial, a fin de establecer el control y programa nacional de calibración y verificación de instrumentos, más no al proceso de gestión administrativa.

- b. En el riesgo GA-137 “ *Posibilidad de afectación reputacional por la emisión de certificados de control metrológico con información que no corresponda con lo requerido por el cliente y por la normatividad, debido a errores humanos en el registro de la información*”, revisar y ajustar debido a que el proceso administrativo no tiene a cargo la emisión de certificados de control metrológico, esta actividad está a cargo del Laboratorio de Metrología- Proceso de Servicio Pericial.
- c. En el riesgo GA-138 “ *Posibilidad de afectación reputacional por afectación en la validez de los resultados de calibración de los equipos, debido al uso de equipos o métodos inapropiados o no contemplar contribuciones significativas a la incertidumbre*”, revisar y ajustar toda vez que la afectación en la validez de los resultados de calibración y otras contribuciones a la incertidumbre, se presentan en el uso a cargo de las unidades organizacionales y asociadas al laboratorio de metrología – proceso de Servicio Pericial y no en el proceso administrativo.
- d. En el riesgo GA-139 “*Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en la ejecución presupuestal en procesos contractuales y asignaciones a nivel nacional para la Subdirección de Servicios Forenses, debido a la falta de seguimiento en la ejecución presupuestal*”, verificar y ajustar previo análisis de hacerlo transversal además al proceso de gestión contractual, en la segregación de controles.
- e. En el riesgo GA-140 “ *Posibilidad de afectación económica y reputacional por cumplimiento de la obsolescencia de los equipos, debido a la ausencia de un plan de renovación*”, contemplar la posibilidad de hacerlo transversal además al proceso de Gestión Financiera, al subproceso de servicios técnicos especializados y medio ambiente del proceso de Servicio Pericial, en la segregación de controles.
- f. En el riesgo GA-141 “ *Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la contratación de mantenimiento de los equipos, debido a la tercerización de los mantenimientos que genera procesos administrativos demandante de tiempo*”, contemplar la posibilidad de transversalizar al proceso de gestión contractual, al proceso líder de proyecto, al subproceso de servicios técnicos especializados y medio ambiente del proceso de Servicio Pericial, en la segregación de controles.

5.3 RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

a) A corte del segundo cuatrimestre de 2024, no se ha implementado el módulo de riesgos para Seguridad de la Información dispuesto en el aplicativo Isolución, adquirido por la entidad para tal fin. Cuenta con dos registros, de la vigencia 2023 y 2024, asociados a una de las variables que entre otras debe abordar “disponibilidad de la información”. No obstante, sigue pendiente dar cumplimiento a lo dispuesto en la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. v6 – 2022” página 98; como tampoco a las directrices contenidas en el procedimiento institucional para la gestión de riesgos en el numeral 7.2 Generalidades literal a) “El presente procedimiento es aplicable para la gestión de tres tipos de riesgos que corresponden a: Riesgos de Gestión, de Corrupción y de Seguridad de la Información, los cuales se registran en el aplicativo ISOLUCIÓN, de acuerdo con los anexos correspondientes a cada tipo de riesgo "PASO A PASO PARA EL REGISTRO DE RIESGOS EN ISOLUCIÓN" (DG-E-P-022-AX-001, DG-E-P-022-AX-002 y DG-E-P-022-AX-003), a la actividad 7.4.2. ACTIVIDAD No 2. IDENTIFICAR LOS RIESGOS, tarea 5 “Identificar los posibles riesgos de seguridad de la información” del procedimiento DG-P-022 versión 08 (vigente) “GESTIÓN DE RIESGOS”. No se apropia lo relacionado al numeral 8. Operación de la NTC-ISO 27001:2013 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información. Requisitos. Así lo evidencia la imagen obtenida del aplicativo Isolución, como se muestra a continuación:

Imagen 3. Módulo Sistemas (seguridad de la información). Fuente tomado del aplicativo Isolución.



Item	Versión	Descripción del riesgo	Clasificación del riesgo	Etapa	Fecha del Riesgo	Responsable	Proceso	Causa Inmediata/Consecuencia asociada	Causa Raíz
GITS-26	2	Tras las unidades organizacionales a favor Isolución que están sujeta a la pérdida de disponibilidad en los servidores que soportan los sistemas de información corporativos, sobre la base de un estudio de impacto a nivel de la entidad que parte de las actividades y actividades que usan los servicios del FULCE, de causas del aprovechamiento de las vulnerabilidades de la plataforma tecnológica y cambios en el aseguramiento de la plataforma.	Pérdida de Disponibilidad	Acciones	3/10/2023 5:00:00 a. m.	CAROLINA VELOZ CASTILLO	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Aprovechamiento de las vulnerabilidades de la plataforma tecnológica	Deficiencias en el aseguramiento de la plataforma tecnológica
GITS-34	1	Pérdida de disponibilidad de la información debido a la falta de servidores 100% actualizados y con alta disponibilidad que soportan el aseguramiento de la información corporativa en los servidores que soportan los sistemas de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Pérdida de Disponibilidad	Acciones	10/10/2024 5:00:00 a. m.	CAROLINA VELOZ CASTILLO	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Aprovechamiento de las vulnerabilidades de la plataforma tecnológica	Deficiencias en el aseguramiento de la plataforma tecnológica

6. INDICADORES.

6.1. Indicador 1. Porcentaje de riesgos identificados por proceso:

Para el segundo cuatrimestre se subsana el hallazgo del primer cuatrimestre, los 16 procesos cuentan con riesgos identificados a la fecha de corte del segundo cuatrimestre. No obstante, la fecha de medición del indicador corresponde a 2024-09-03, es decir por fuera del período de medición del segundo cuatrimestre.

6.2. Indicador 2. Disminuir la materialización de conductas asociadas a los riesgos de corrupción, que

hace parte del mapa de riesgos institucionales:

La fecha de medición corresponde a 2024-09-03, es decir por fuera del período de medición para el segundo cuatrimestre. El porcentaje reportado es 0% con una frecuencia de medición cuatrimestral. Se registra por parte de la segunda línea de defensa en su función de monitoreo, sobre casos, que se encuentran en etapa de juzgamiento “la circunstancias se describen principalmente como “presuntas” o “posibles” sin que se haya concluido la materialización de algún riesgo”. No obstante, lo anterior el respectivo informe no fue enviado a la Oficina de Control Interno, pese a haberse solicitado a la Oficina de Planeación. No se visibilizan posibles acciones, como lecciones aprendidas, que den tratamiento transversalmente en la entidad a esas circunstancias “presuntas” o “posibles”, para evitar su ocurrencia. Como se evidencia en la imagen 4 del indicador 2, así:

Imagen 4. Indicador 2. Fuente reporte Oficina de Planeación a segundo cuatrimestre 2024.

Indicador:		Disminuir la materialización de conductas asociadas a los riesgos de corrupción, que hace parte del mapa de riesgos institucionales.		Fórmula:		Número de riesgos de corrupción materializados / Total de riesgos de Corrupción identificados	
7							
8							
9	Unidad de medición:	Porcentaje	Frecuencia:	Cuatrimestral			
10							
11							
12	MEDICIÓN	Fecha de medición:	3/9/2024	Cálculo del indicador:	0%	Número de riesgos corrupción materializados	0
13						Total de riesgos de corrupción identificados	23
14						Fuente: Informe de Seguimiento Riesgos Cuatrimestral	
15	Análisis - Principales logros alcanzados a la fecha de medición:						
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

6.3. Indicador 3. Porcentaje de actividades eficaces para mitigar el riesgo de corrupción:

Se reporta un avance del 12%, no obstante, la fecha de medición corresponde a primer cuatrimestre de 2024, como lo muestra la imagen 5, obtenida del informe de indicadores elaborado por la Oficina de Planeación, así:

4	Responsable del Indicador:	Oficina de Planeación	Responsable reporte de la información:	Oficina de Planeación	
5					
6					
7	Indicador:	Porcentaje de actividades eficaces para mitigar el riesgo de corrupción	Fórmula:	Número de actividades eficaces para mitigar riesgos de corrupción / Total de actividades Programadas para mitigar riesgos de corrupción	
8					
9	Unidad de medición:	Porcentaje	Frecuencia:	Cuatrimestral	
10					
11					
12	MEDICIÓN 1	Fecha de medición:	10/4/2024	Cálculo del indicador:	12.00%
13					Número de actividades eficaces para mitigar riesgos de corrupción
14					9
15					Total de actividades Programadas para mitigar riesgos de corrupción
16					75
17					Fuente: Informe de Seguimiento Riesgos Cuatrimestral
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

Se reporta un avance del 18,97%, no obstante, la fecha de medición corresponde a primer cuatrimestre de 2024, como lo muestra la siguiente imagen 6 obtenida del informe de indicadores, elaborado por la Oficina de Planeación, así:

Responsable del indicador:	Oficina de Planeación	Responsable reporte de la información:	Oficina de Planeación	
Indicador:	Porcentaje de actividades Eficaces	Nombre:	Número de actividades eficaces para mitigar los riesgos / Total de actividades programadas para mitigar los riesgos.	
Unidad de medición:	Porcentaje	Presencia:	Cuantitativa	
MEDICIÓN 1 - Fecha de medición:	30/4/2024	Cálculo del indicador:	18.87%	
			Número de actividades eficaces para mitigar los riesgos	37
			Total de actividades programadas para mitigar los riesgos	198
			Fuente: Informe de Seguimiento Riesgos Cuantitativo	
Análisis - Principales logros alcanzados a la fecha de medición				
En el segundo cuatrimestre, el 18.87% de las acciones programadas para abordar riesgos fueron efectivas, considerando un total de 195 actividades, 75 acciones a riesgos de corrupción y 120 a riesgos de gestión. Se destaca el cierre no efectivo de 3 acciones relacionadas con el análisis y reformulación del riesgo "Posibilidad de afectación económica y ambiental por implementación de la normalidad ambiental" aplicable debido al no desarrollo de las estrategias de gestión ambiental diseñadas para mitigar y reducir los aspectos e impactos ambientales del PASGOT en el proceso de Gestión Ambiental. Adicionalmente, el resultado es consistente con la planificación anual de las actividades, que está priorizada para ejecutar a lo largo de todo el año. En el siguiente lapso, se ha registrado seguimiento para el 87.0% de las actividades formuladas y adheridas a la fecha, lo que permite una supervisión continua de su implementación en la mayoría de los casos.				
136 ABERTAS CON REGISTRO DE STO 87.0%				
Dificultades durante el periodo de medición:				
NINGUNA				

6.4. Se requiere del ajuste del indicador de gestión No. 9616, en cuanto a la fórmula de cálculo “riesgos eficaces”, debido a que los riesgos no son eficaces sí los controles, como se visualiza en la imagen 7, así:

Para el segundo cuatrimestre del 2024 se revisaron otras fuentes que permiten verificar la evolución de la gestión de los riesgos en la entidad, como a continuación se relaciona:

7.1 Políticas Institucionales:

Se encontró el registro para la gestión de riesgos, en la Resolución 837 de 2019 (noviembre 22): Seguridad de la Información: *“Artículo 12-Gestión del Riesgo: El instituto analizará y evaluará los riesgos propios del sistemas de seguridad de la información, a través de metodologías y herramientas para su identificación, tratamiento y valoración, así como las oportunidades y las acciones a seguir, además, de su eficacia, acorde con las directrices del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC)”*. La Política, en cuanto a lo referido en el artículo, no se encuentra articulada con el procedimiento institucional para la gestión de riesgos, como tampoco se cumple lo dispuesto en el mencionado artículo.

7.2 Informes de auditorías internas:

Se verificaron los resultados publicados de auditoría interna, encontrando la realizada al proceso financiera en el primer semestre de 2024 de código AI-SCI-02-2024, de donde se extrae *“Se evaluó la oportunidad y eficiencia del tratamiento de los riesgos del proceso de Gestión Financiera, observándose que no se han identificado todos los posibles riesgos existentes relacionados con el sistema contable y las reservas presupuestales y evidenciando debilidades en los controles”*; para el segundo cuatrimestre se observó la identificación del riesgo GF-81, por parte de la Regional Noroccidente, GF-77 de la Regional Bogotá, ambos con cargo al proceso de Gestión Financiera; también los riesgos GF-78 y GF-80, todos riesgos de gestión, no obstante estos no obedecen a lo enunciado en el informe de auditoría sobre el sistema de gestión contable.

7.3 Informes de Ley.

- a. Informe Ejecutivo de Seguimiento a los planes de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Nación, del primer semestre de 2024, se toma imagen del mismo, así:

5.1 Seguimiento plan de mejoramiento auditoría financiera vigencia 2019.

El plan de mejoramiento correspondiente a la auditoría financiera realizada en el año 2020 para la vigencia 2019, registró 29 hallazgos; se transmitió a la Contraloría General de la República a través del aplicativo Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI de acuerdo con los términos establecidos el día 28 de diciembre de 2020.

A junio 30 de 2024, se encuentra pendiente 1 hallazgo (No.28) por cumplir con las acciones de mejora y 2 actividades, así:

No. de hallazgo	Hallazgo	Fecha de vencimiento	Observación
28-2019	Registros MAPA DE RIESGOS: Analizado el Mapa de Riesgos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses desde el punto de vista formal, se observa que persisten las debilidades en su proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos, como son la falta de actualización de las políticas de seguridad de la información institucional...	2024/10/31	No se dio cumplimiento a la fecha planeada inicialmente (2021-12-31). Mediante oficio 188-GNTIC-SAP-2024 del 2024-07-19, se informa que debido a que las políticas de seguridad de la información de la entidad se formularon con base en la norma ISO/NTC 27001-2013, y ésta se actualizó a la versión ISO/NTC 27001:2022, ha sido necesaria la capacitación en la norma vigente; con el fin de identificar los cambios y por ende los aspectos a incluir. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas (2 y 3) no han eliminado la causa que originó el hallazgo. Pendiente de actualizar la política de la seguridad de la información y realizar la comunicación

De lo anterior se concluye que, veintiocho (28) hallazgos (del No.1 al No. 27 y el No. 29) se han cerrado como eficaces, correspondiente al 97% de cumplimiento; quedando 1 hallazgo (No. 28) pendiente por cumplir y siendo reiterativo el incumplimiento de las acciones planteadas.

Se destaca que ha sido reiterativo en vigencias anteriores a través, entre otros, de informes de

seguimiento a la gestión de riesgos, informes del sistema de control interno y a los autodiagnósticos del SIG ante la necesidad, entre otras, de implementar los controles de la NTC 27001:2013; ha de señalarse que al cambiar la versión de la norma a NTC 27001: 2022, se observa que el cambio obedece a la reducción de 113 controles centrados en 14 dominios a 93 centrados en 4 dominios.

b. Informe de seguimiento a las acreencias a favor de la Entidad pendientes de pago.

Se presenta un hallazgo relacionado con cobros coactivos vencidos, reiterado en el año 2022 (página 7 registro con vencimiento 5,460 días el registro aparece desde el 2020), 2023 (página 8 en la relación de 8.97 años de vencimiento) y 2024 (página 6 numeral 5.2). Aun cuando el proceso de Soporte Jurídico cuenta con el riesgo " Posibilidad de pérdida reputacional por no actuar dentro del término debido al incumplimiento de los deberes del abogado con funciones jurídicas", se requiere de la verificación de controles existentes y su actualización de requerirse, para evitar su ocurrencia, como se señaló en el numeral 5.1. Riesgos de corrupción.

c. Informe de seguimiento a la ejecución presupuestal:

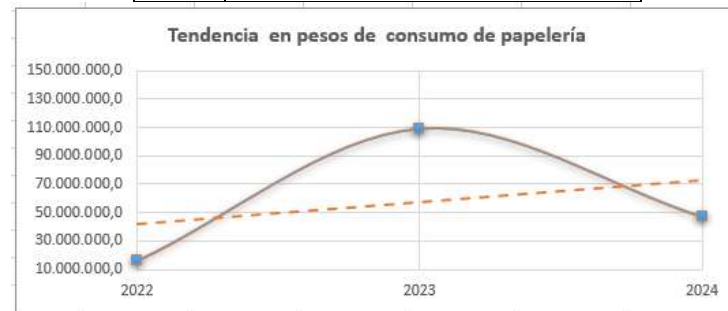
Se revisaron los informes de las vigencias 2022, 2023 y lo relacionado al 2024 encontrando se han documentado algunas debilidades. Para la vigencia 2024 (páginas 16 Y 17 literal e) se extrae *"El Proceso Financiero no tiene identificados Riesgos de Gestión ni de Corrupción referentes a la ejecución presupuestal, sobre la posibilidad de incumplimiento en la ejecución del presupuesto; así mismo, los controles no se encuentran identificados en los procedimientos"*. Se recomienda la verificación de este ítem, de ser necesario se identifique un riesgo o bien se establezcan controles en el procedimiento asociado a fin de anticiparse a posibles desviaciones que conlleven a un impacto en el presupuesto de la entidad.

d. Informe de seguimiento a la austeridad y eficiencia del gasto público.

En este informe evidencia para el segundo trimestre de 2024 un incremento en las erogaciones por combustible 17,60%, debido al incremento en los precios del galón del combustible de acuerdo con las políticas del Gobierno (Nivel Central, la Regional Norte, Regional Suroccidente, Regional Noroccidente y Regional Nororiente incrementaron el consumo del combustible en este trimestre), revisar la posibilidad de establecer controles predictivos sobre este ítem.

En cuanto al gasto de papelería, energía y agua potable, se revisaron informes de los años 2022, 2023 y lo relacionado al 2024, encontrando el consumo, como a continuación se detalla:

Papelería.	
Año	\$ a cierre de 4 trimestre
2022	16.064.788,0
2023	109.029.352,0
2024	47.080.868,0

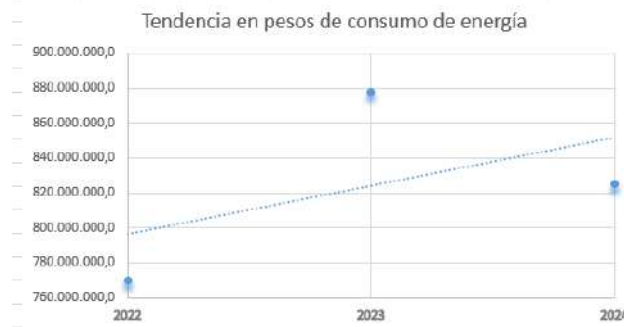


El comparativo trimestre a trimestre de la vigencia 2022 y 2023 muestra un incremento del 578,7%, comparado los segundos cuatrimestres del 2023 y 2024, evidencian un incremento a la fecha de corte del 54,98%. Si bien para la vigencia existe una estrategia para el ahorro en el consumo de papel con el indicador No. 9646, fórmula Cantidad de hojas ahorradas con las estrategias implementados / Cantidad de hojas programadas a ahorrar con las estrategias definidas* 100, con la meta de 85, este no reporta medición ni resultados de acuerdo a lo extraído del aplicativo isolución, por lo que se imposibilita verificar la efectividad de la medida adoptada, como lo muestra la imagen siguiente:

Indicador	Código	Nombre	Unidad	Frecuencia	Responsable	Estado	Valor	Fecha	Observaciones	Acciones
-----------	--------	--------	--------	------------	-------------	--------	-------	-------	---------------	----------

En cuanto al consumo de energía se relaciona en la siguiente imagen:

Energía	
Año	\$ a cierre de 4 trimestre
2022	769.631.730,0
2023	877.758.122,0
2024	825.324.371,0



El comparativo trimestre a trimestre entre el 2022 y 2023 muestra un incremento del 14,05 %, comparado los segundos cuatrimestres del 2023 y 2024, evidencian un incremento del 16,28%. Si bien para la vigencia 2024 se determinó una estrategia de ahorro con un indicador No. 9645, fórmula Kwh de energía ahorrados con los dispositivos ahorradores implementados / Kwh de energía ahorrados con los dispositivos programados * 100, con la meta de 85, este no reporta medición ni resultados de acuerdo a lo extraído del aplicativo Isolución. Es importante determinar si ese incremento en el gasto obedece netamente al consumo o existen prácticas que conlleven a posibles sanciones y por ende al aumento de este consumo en pesos. No es posible verificar la efectividad de la medida adoptada, debido a que no se cuenta con resultados de medición de dicho indicador.

Para el gasto de agua potable, se presenta la imagen con el consumo así:

Agua potable	
Año	\$ a cierre de 4 trimestre la vigencia
2022	43.035.480,0
2023	41.591.526,0
2024	41.822.929,0



El comparativo trimestre a trimestre entre el 2022 y 2023 muestra una disminución del 3.36 %, comparado los segundos cuatrimestres del 2023 y 2024, evidencian un incremento del 5.61% con

relación al corte del respectivo informe de 2024. Si bien este ítem cuenta con estrategias para la vigencia, el indicador No. 9644 con la fórmula M^3 de agua ahorrados con los dispositivos ahorradores implementados / M^3 de agua ahorrados con los dispositivos programados * 100, con la meta de 85, no reporta medición ni resultados de acuerdo a lo extraído del aplicativo ISOLUCIÓN.

Los indicadores para medir el consumo de agua potable y energía tienen una periodicidad anual, por lo anterior no es factible obtener información sobre su comportamiento a la fecha.

Pese a que este reporte comparativo se realiza desde el punto de vista del gasto existe compatibilidad con el consumo, se recomienda a la primera y segunda línea de defensa, analizar la viabilidad de transversalización de riesgos entre los procesos, según sea el caso, por ejemplo en el consumo de papel: Financiera, Administrativa, Ambiental y Documental, así como las estrategias implementadas, verificar la posible materialización del riesgo asociada al proceso de gestión ambiental y/o debilidades que se presentan, en cuyo caso deben validarse los controles, tendencia y estrategias de ahorro.

e. Informe ejecutivo de evaluación independiente al sistema de control interno.

Verificado el informe del primer semestre del 2024, reporta para el componente de riesgos la descripción de debilidades:

1. No se han identificado riesgos de gestión materializados.
2. No se incluye en el monitoreo de los riesgos la evaluación de los controles

En actividades de control se describen las siguientes debilidades:

1. No se evalúa diseño de controles
3. Se observa debilidades en algunos controles, falta de efectividad en los mismos al presentarse la materialización de algunos riesgos de gestión, evidenciados en las no conformidades incluidas en ISOLUCION para 1sem-2024

f. Informe de seguimiento a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

Para la vigencia 2024 se identificó el riesgo GRC-10 y establecieron los controles respectivos, sobre "Posibilidad de pérdida de imagen institucional afectar los tiempos de respuesta de las PQRSD debido a la inoportunidad en la radicación de los requerimientos, por situaciones administrativas de los funcionarios asignados". Revisados los resultados de gestión de las PQRSD frente a los riesgos identificados para la vigencia 2024, se evidenció que los tiempos de respuesta fueron afectados y presentaron incumplimientos; por lo que se requiere de un análisis más preciso de las causas que están conllevando al incumplimiento de lo preceptuado en la Ley 1755 de 2015 artículo 14, Resolución 1952 de 2019 artículo 38 numeral 39, artículo 39 numeral 8 y lo señalado por la Circular 002 de 2024, revisar los controles establecidos por

cuanto se observa no son efectivos y sean definidas acciones. Los resultados de la vigencia 2024 en el primer semestre, son consistentes con los informes de las vigencias 2023 y 2022.

g. Seguimiento a accesibilidad Ley de privacidad y protección de datos personales.

Para el segundo semestre de la vigencia 2023, se identificaron debilidades, que para la fecha no cuentan con plan de mejoramiento. Se recomienda evaluar la posibilidad de Identificar los diferentes escenarios de los potenciales riesgos a los que puede estar expuesta la protección de datos personales de los usuarios, durante el ciclo de vida de su tratamiento, así como los factores que determinan el nivel de riesgo, valorar las consecuencias de que este se materialice y el impacto que pueda ocasionar, asociados entre otras a la violación de datos personales y al incumplimiento normativo reglamentario y regulatorio, teniendo en cuenta que en este ámbito se ven relacionados tres factores fundamentalmente, a saber: confidencialidad, integridad y disponibilidad. O se identifique un riesgo que sea parte de incidentes de la seguridad.

h. Informe de seguimiento al sistema único de gestión e información litigiosa del Estado e-Kogui:

Revisados los informes de las tres últimas vigencias se observan debilidades; el proceso ha identificado controles para los dos riesgos identificados en la vigencia 2024. Se requiere revisar y fortalecer los controles asociados al registro en el aplicativo e-kogui y a la provisión contable por parte del Proceso Financiero. Se precisa de la verificación de la materialización o no del riesgo y robustez de los controles, ajustar en caso de ser necesario.

8. CONCLUSIONES

Fue posible para la tercera línea de defensa verificar la gestión y cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales para el presente período de seguimiento, con los siguientes resultados:

- Se subsana el hallazgo del informe del primer cuatrimestre, los 16 procesos cuentan con riesgos identificados a la fecha de corte del segundo cuatrimestre.
- El monitoreo se centra en la verificación de seguimientos a las actividades asociadas en la oportunidad de mejora para el tratamiento de los riesgos, contenidas en el aplicativo Isolución, pero no se evalúa la efectividad de los controles ni se tienen en cuenta otras fuentes para verificar el comportamiento y/o evolución de los posibles riesgos asociados a los procesos.
- Se continúan presentando debilidades en el cumplimiento de los criterios normativos asociados a la gestión del riesgo con corte a 30 de agosto de 2024, específicamente a la identificación de riesgos de seguridad de la información, como lo establece la entidad, Mintics y la norma ISO 27001 y detallado en el numeral 5.3 de este informe.
- Se encuentran debilidades en el seguimiento a las acciones asociadas a los riesgos por parte de la primera línea de defensa, como se evidenció en el aplicativo Isolución, módulo de mejora – reportes-Oportunidades para abordar riesgos.
- Indicadores: para el indicador 2, se reporta por parte de la Oficina de Planeación circunstancias “presuntas” o “posibles”, no obstante, no se visibilizan acciones que den tratamiento preventivo y evite su ocurrencia en otros procesos y/o sedes de la entidad. Todos los indicadores registran fecha de medición del primer cuatrimestre y no del período objeto de seguimiento. El indicador de gestión # 9616 “% de eficacia de la gestión del riesgo institucional” requiere de ajuste por cuanto los riesgos no son eficaces, sí los controles asociados a estos, igualmente requiere de su actualización en los períodos de medición de la gestión de riesgos (cuatrimestral).
- El procedimiento para la gestión de riesgos, código DG-M-P-022, en la actividad 8, no tiene en cuenta realizar el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos de corrupción, así se evidencia en la imagen 8:

Imagen 8. Registro de actividad 8 de procedimiento DG-M-P-022, Fuente: Aplicativo Isolución.

7.5.4 ACTIVIDAD No 8. REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES			
No	DESCRIPCIÓN DE LA TAREA	ÁREA RESPONSABLE	CARGO DEL RESPONSABLE
1	Actualizar seguimiento cuatrimestral, a los controles formulados en los Riesgos de Corrupción y de Seguridad de la Información, conforme con los riesgos ISO 6-P-022-AS-001 y ISO 6-P-022-AS-003.	Unidades Organizacionales que intervienen en el proceso evaluado, Segunda Línea de Defensa y Tercera Línea de Defensa	Responsables de procesos acorde al flujo de Procesos Institucionales: Unidades, Planes y comisiones involucradas en el proceso. Funcionarios del SIG, Segunda Línea de Defensa, Tercera Línea de Defensa.
2	Consolidar el seguimiento cuatrimestral, a los controles formulados en los Riesgos de Corrupción y de Seguridad de la Información, conforme con los riesgos ISO 6-P-022-AS-002 y ISO 6-P-022-AS-003.	Oficina de Planeación Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Desarrollo	Profesional asignado de la Oficina de Planeación Facilitador SIG del Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Desarrollo

- g) El procedimiento para la gestión de riesgos código DG-M-P-022, dispuesto en el aplicativo Isolución, no establece las condiciones de reserva y clasificación de algunos elementos constitutivos del mapa de riesgos conforme a los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, como lo indica la guía del DAFP a página 85.
- h) El mapa de riesgos y matriz de monitoreo se encuentran publicados, pero no da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014, en cuanto a la interoperabilidad, facilidad de uso y comprensión por las personas, debido a que corresponden a archivos en Excel bloqueados y la información no está justificada en las respectivas celdas permitiendo su fácil lectura. No se utilizan los formatos estandarizados por la entidad.
- i) Al segundo cuatrimestre del 2024, en el mapa de riesgos identifica dos riesgos fiscales, desde la Regional Noroccidente y Regional Bogotá con cargo al proceso de Gestión Financiera, no obstante, el proceso (Gestión Financiera) no identifica riesgos fiscales.
- j) Se requiere revisar y ajustar si se considera viable, los riesgos GA-136, GA-137, GA-138, GA-139, GA-140, GA-141, de acuerdo a las observaciones presentadas para cada uno de ellos, páginas 17 y 18 de este informe.
- k) Revisadas las acciones dispuestas en el módulo de mejora- oportunidades para abordar riesgos del aplicativo Isolución, se encuentran evidencias con directrices en memorandos, oficios, piezas comunicativas, no obstante, estos documentos corresponden a controles preventivos, que deben contar con la verificación del cumplimiento de los lineamientos informados, lo anterior permitirá corroborar la eficacia/efectividad de la actividad realizada.

9. RECOMENDACIONES

Además de las expuestas en el desarrollo de cada numeral, se sugiere:

- a. Analizar la viabilidad de generar lineamientos para que se fortalezca e incremente la identificación y manejo de controles a partir de los procedimientos, e incorporarlos en el desarrollo cotidiano de estos, lo que permitirá una mayor sensibilización y aplicación del autocontrol por parte del servidor público independientemente de su rol, previo análisis de su aplicabilidad.
- b. Revisar la posibilidad que los convenios interadministrativos, sobre todo aquellos asociados a seguridad de la información con entidades como la Registraduría, Icetex, entre otros, cuenten con un análisis, en el momento de suscribirse, de posibles riesgos que se puedan llegar o no a presentar.
- c. Analizar la posibilidad de incorporar una metodología para reportar los riesgos identificados en los niveles inferiores de la primera línea de defensa y escalarlos hasta la alta dirección, para su respectiva validación, a partir de buenas prácticas de otros procesos como el de Gestión del Servicio Pericial, que cuenta con su implementación.
- d. Se recomienda a la segunda línea de defensa hacer un monitoreo más cercano a cada proceso para verificar la efectividad de los controles asociados y que se permita, en caso de requerirse reorientar la estrategia para la gestión del riesgo.
- e. Revisar por parte de la segunda línea de defensa, la viabilidad de posibilitar el análisis del comportamiento de los indicadores asociados a los riesgos en las tres últimas vigencias, con el fin de documentar la tendencia hacia la mejora en la gestión del riesgo en la entidad.
- f. En cuanto al riesgo asociado al Proceso Jurídico **GSJ-9**, sería importante analizar la viabilidad de revisar la redacción del riesgo frente al proceso, de la manera en como se ejecuta en la entidad y los respectivos controles que deben aplicarse. Lo anterior por cuanto se debe tener la claridad suficiente sobre las posibles actuaciones (análisis de causas) que tengan impacto en el desarrollo del proceso, permitiendo orientar los controles de forma más específica. Implementar un control para la actuación que debe tener el proceso financiero en el riesgo. De ser posible segregar los controles entre las distintos procesos y/o unidades organizacionales que intervienen.

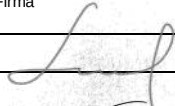
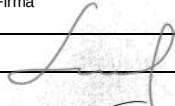
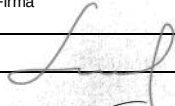
En todo caso, dar cumplimiento a las observaciones presentadas en el presente informe para mantener un grado eficaz en la gestión del riesgo.

Cordialmente,



NÉSTOR FAN LEÓN NIÑO

Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Lucila Sicachá – Profesional Especializado Forenses-Oficina de Control Interno		2024-09-30
Revisó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2024-09-30
Aprobó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2024-09-30
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			