



**INFORME DE SEGUIMIENTO
POLÍTICA DE RIESGOS
INSTITUCIONALES
IL-06-2026**

**SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL 2026
MAYO A AGOSTO DE 2026**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
2026-09-30**

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	OBJETIVOS.....	3
2.1	Objetivo General.....	3
2.2	Objetivos específicos	3
3	ALCANCE	4
4	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	4
4.1	Normatividad Externa	4
4.2	Normatividad Interna	4
5	METODOLOGÍA	5
6	RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	5
6.1	Evaluación de la alineación de la política con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP v7	5
6.2	Cobertura e Integralidad del Mapa de Riesgos Institucional	6
6.3	Diagnóstico de alineación e identificación de brechas entre los lineamientos de la Política para la Gestión Integral de Riesgos y su implementación institucional.....	10
6.4	Análisis de la cobertura de la identificación de riesgos de gestión	12
6.5	Análisis de la cobertura de la identificación de riesgos de integridad	19
6.6	Análisis preliminar de la susceptibilidad a riesgos fiscales en los procesos institucionales	20
6.7	Análisis de la formulación e identificación de los riesgos de seguridad de la información.....	22
6.8	Análisis de la cobertura de los riesgos de seguridad de la información	23
7	CONCLUSIONES.....	25
8	RECOMENDACIONES	26

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026	Página 3 de 27

1 INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos constituye uno de los pilares fundamentales en toda entidad pública, permitiendo asegurar la continuidad operacional, la protección de los activos, el cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria, así como la alineación con los objetivos estratégicos definidos.

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993, que establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado, y conforme a lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017, que modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, se establecen lineamientos claros para el desarrollo de la gestión de riesgos. El Artículo 17 de este decreto modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, definiendo que las Unidades u Oficinas de Control Interno, o quienes hagan sus veces, deben desempeñar roles estratégicos, con énfasis en liderazgo, prevención, evaluación y seguimiento de la gestión de riesgos, así como en la relación con entes externos de control.

En atención a las actividades definidas en el Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos (PUNAS) para la vigencia 2026, y de acuerdo con las responsabilidades asignadas en el Sistema de Control Interno (SCI), conforme a la Resolución 00031 de 2025, se ha actualizado la estructura, política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión. Estas acciones se orientan a fortalecer los procesos de gestión del riesgo en diversos ámbitos, tales como corrupción, fiscal, contable, fraude, seguridad y privacidad de la información.

El presente informe tiene como propósito evaluar el estado de la gestión integral de riesgos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el segundo cuatrimestre de 2026. Para tal fin, se analizó la cobertura del mapa institucional de riesgos frente a los dieciocho (18) procesos del mapa de procesos, la incorporación de las tipologías de riesgo definidas en la Política para la Gestión Integral de Riesgos, la alineación de dicha política con los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo del DAFP versión 7, así como las brechas identificadas entre los lineamientos de la nueva política y su implementación institucional. Adicionalmente, se evaluó la distribución, cobertura y consistencia de los riesgos identificados, con el fin de determinar oportunidades de fortalecimiento para la gestión integral del riesgo en la entidad.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Verificar la implementación y cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales de conformidad con la Ley vigente reglamentaria y demás lineamientos establecidos por la entidad.

2.2 Objetivos específicos

- Evaluar la alineación de la política integral de gestión de riesgos con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP v7.
- Verificar la cobertura e integralidad del mapa de riesgos institucional, mediante la identificación de la inclusión de todos los procesos y de las diferentes tipologías de riesgo.
- Evaluar el grado de implementación de la Política para la Gestión Integral de Riesgos adoptada en julio de 2026, identificando las brechas existentes entre sus lineamientos y la gestión institucional del riesgo, con el fin de contribuir en la proyección por parte de los responsables de planes de mejora adecuados.

3 ALCANCE

Comprende el periodo del 01 de mayo al 31 de agosto de 2026 e incluye el análisis de los riesgos de gestión, integridad pública, fiscales, seguridad de la información e inteligencia artificial. Asimismo, contempla la evaluación de la segunda línea de defensa en dieciocho (18) procesos institucionales, correspondientes a los niveles estratégico, misional, operativo y de evaluación y control.

4 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El presente informe de seguimiento se fundamenta en el marco normativo externo e interno aplicable a la gestión de riesgos y al Sistema de Control Interno del INMLCF, el cual incluye disposiciones legales, lineamientos técnicos y guías metodológicas vigentes, así como la normatividad, políticas, procedimientos y directrices institucionales adoptadas por la entidad. Este marco sirve como referencia para establecer los criterios de evaluación y verificar la adecuada implementación y cumplimiento de la gestión de riesgos.

4.1 Normatividad Externa

- Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", Artículo 2- Objetivos del Sistema de Control Interno.
- 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 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones", en los ítems que apliquen.
- Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", artículo 2.2.21.5.5 "Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública".
- Decreto 648 de 2017. Artículo 2.2.21.5.3 - Roles de la Oficina de Control Interno.
- Decreto 1499 de 2017. Capítulo 2 - Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.
- Decreto 1122 de 2024. Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los programas de Transparencia y Ética Pública. Artículo 2.1.4.4.1.1 Ámbito de aplicación. Parágrafo 1.
- 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. V7 - 2025.
- Lineamientos del Modelo Nacional de Gestión de Riesgo de Seguridad de la Información en entidades públicas. Versión 5 de 2025-04-21.
- Norma NTC – ISO 27001. Sistema de gestión de seguridad de la información, en los ítems aplicables a la gestión de riesgos.

4.2 Normatividad Interna

- Acuerdo 08 de 2012. Artículo 6, numeral 7, Evaluar el componente de administración de riesgo institucional.
- Acuerdo 067 de 2025. Artículo 6. Oficina de Control Interno, numeral 5. Asesorar sobre el diseño y efectividad en la gestión de los riesgos en la entidad que permitan la operación y eficacia del Sistema de Control Interno.
- Resolución 00031 de 2025-01-16 "Por la cual se actualiza la estructura, política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión".
- Resolución 2273 de 2026-07-06 "Por la cual se actualiza la Política para la Gestión Integral de Riesgos en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y deroga la Resolución N°. 001142 del 29 de diciembre de 2022".
- 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.
- Programa de transparencia y ética pública PTEP 2025-2026.

5 METODOLOGÍA

Para la elaboración del informe se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- Respuestas de la Oficina de Planeación al oficio 180-OFCI-DG-2026 de fecha 2025-08-27:
- Correo electrónico de fecha 2026-08-13 con el INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS de la Oficina Asesora de Planeación.
- Mapa Institucional de riesgos publicada en página web del INMLCF, con enlace <https://www.medicinalegal.gov.co/riesgos>
- Mapa de procesos publicado en página web, con enlace https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/256287/Mapa_procesos_2026.pdf
- ISOLUCION.

Para el desarrollo del seguimiento la Oficina de Control Interno aplicó las siguientes actividades:

- Verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo y en el procedimiento institucional para la gestión de riesgos.
- Revisión de la estructura y contenido de las matrices institucionales de riesgos de Gestión, Integridad Pública y Seguridad de la Información.
- Validación de la cobertura del mapa de riesgos frente al mapa de procesos institucional, identificando los procesos con riesgos asociados y aquellos que no registran riesgos.
- Análisis de la integralidad de las tipologías de riesgo incorporadas en las matrices frente a las categorías definidas en la Política de Administración del Riesgo.
- Consolidación y clasificación de los riesgos identificados por proceso y por tipología de riesgo.
- Análisis de concentración de riesgos por proceso y determinación de brechas de cobertura en la identificación de riesgos.
- Evaluación de la consistencia documental y de la trazabilidad del proceso de identificación de riesgos, incluyendo la revisión de los registros definidos en el procedimiento institucional.
- Análisis de posibles oportunidades de mejora relacionadas con la identificación, valoración y documentación de riesgos institucionales.

6 RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

6.1 Evaluación de la alineación de la política con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - DAFP v7

Considerando que la Política para la Gestión Integral de Riesgos fue actualizada en el segundo cuatrimestre de 2026 mediante la Resolución 2273 de 2026, la Oficina de Control Interno considera relevante evaluar el grado de alineación de su contenido frente a los criterios definidos en la *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas* del DAFP, versión 7, con el fin de identificar brechas y promover las acciones necesarias para su cierre.

Aspectos de alineación institucional respecto a la Gestión del Riesgo (DAFP V7)

Elemento requerido por la Guía	Referencia Guía	¿Se encuentra en la Política?	Resultado de validación de la Oficina de Control Interno (referencia específica en la política)
Objetivo de la política	Numeral 2.3.1.	Sí	Se encuentra contenido en el artículo 3. Objetivos. La política establece cuatro objetivos orientados a la identificación, valoración, monitoreo, reporte y apropiación de la gestión integral de riesgos.
Alcance de la política	Numeral 2.3.2.	Sí	Se encuentra contenido en el artículo 4. Alcance. Define aplicación a todos los procesos, líderes de proceso, líneas de defensa, grupos de valor y partes interesadas.
Contexto interno y externo	Numeral 2.3.3.	Si	Se encuentra en el artículo 2. Definición indica que la política busca actuar "a partir del contexto interno y externo"; adicionalmente el numeral 7.1.3 Contexto estratégico e identificación de partes interesadas define este documento como herramienta de gestión, de igual manera el procedimiento GESTIÓN DE RIESGOS Versión 8, Código DG-E-P-022 lo aborda en la actividad "identificación del riesgo"
Niveles de responsabilidad	Numeral 2.3.4.	Sí	Se evidencia en el artículo 8. Roles, responsabilidad y compromiso frente al riesgo y Numeral 8.1 Esquema de líneas de defensa. El procedimiento GESTIÓN DE RIESGOS Versión 8, Código DG-E-P-022 lo aborda.
Esquema metodológico aplicable	Numeral 2.3.5.	Sí	Se evidencia en el numeral 7.1.2 y numeral 7.5, que remiten al Procedimiento Gestión de Riesgos código DG-E-P-022 como metodología institucional.
Tipologías de riesgo institucional	Numeral 2.5.	Sí	Se evidencia en el artículo 2. Definición y Numeral 7.1.7 Tipificación de riesgos institucionales, donde se establecen riesgos de gestión, integridad pública, fiscal, seguridad de la información e inteligencia artificial.
Apetito de riesgo	Numeral 2.4.	Parcial	En los numerales 5.1.4 Apetito del Riesgo, 5.1.5 Tolerancia al Riesgo y 5.1.6 Capacidad de Riesgo, la Política establece las definiciones conceptuales correspondientes; sin embargo,

Elemento requerido por la Guía	Referencia Guía	¿Se encuentra en la Política?	Resultado de validación de la Oficina de Control Interno (referencia específica en la política)
			señala que la definición operativa del apetito de riesgo será desarrollada en el procedimiento institucional. Por su parte, el procedimiento, en el numeral 7.5.1 Actividad N.º 5 "Formular las acciones", específicamente en la Tarea 1, incorpora elementos relacionados con este aspecto. No obstante, se identifican las siguientes oportunidades de mejora: • No se establece de manera integral el apetito de riesgo institucional del INMLCF. Si bien se contemplan opciones de tratamiento del riesgo (reducir, evitar, aceptar, transferir o compartir), no se definen límites de aceptación ni niveles de tolerancia para las diferentes tipologías de riesgo. • No se establecen criterios específicos para la gestión de riesgos asociados a las tipologías de riesgo fiscal. • No se definen los criterios aplicables a los riesgos clasificados en niveles bajos o aceptables, ni las condiciones bajo las cuales estos pueden ser aceptados o monitoreados para cada tipología de riesgo.
Recursos para la gestión de riesgos	ISO 31000 y numeral 7.1.	Sí	El numeral 7.1 Recursos y herramientas para la gestión de riesgos describe los principales recursos y herramientas que soportan la implementación y operación del proceso de gestión integral de riesgos en la entidad, incluyendo guías, procedimientos, análisis del contexto estratégico, mapas de riesgos, herramientas para la gestión de eventos, indicadores de seguimiento y plataformas tecnológicas de apoyo.
Monitoreo y seguimiento	Numeral 2.3.4.	Sí	Se evidencia cumplimiento en el artículo 9. Monitoreo, que asigna a la Oficina de Planeación el monitoreo cuatrimestral de la política.
Evaluación independiente	Numeral 2.3.4.	Sí	Se evidencia cumplimiento en el artículo 10. Medición, seguimiento y evaluación de la política, que asigna la evaluación independiente a la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa.
Comunicación y divulgación	Numeral 2.3 y modelo COSO-ERM.	Sí	Se evidencia en el artículo 11. Comunicación y divulgación, que establece el desarrollo de estrategias de comunicación y sensibilización.
Roles de líneas de defensa	Numeral 2.3.4.	Sí	Se evidencia en el artículo 8. Roles, responsabilidad y compromiso frente al riesgo y Numeral 8.1 Esquema de líneas de defensa.
Definición de herramientas para la gestión de riesgos	Numeral 2.3.5.	Sí	Se encontró en los numerales 7.1.1 a 7.1.8, donde se establecen herramientas metodológicas, contexto estratégico, mapa de riesgos, gestión de eventos, indicadores e ISOLUCIÓN.
Definición de responsabilidades sobre materialización del riesgo	Numeral 2.3.4 y esquema de líneas.	Sí	Artículo 8.2 Materialización de los riesgos, que establece el seguimiento a incumplimientos y la identificación de materializaciones asociadas a riesgos.

La validación realizada evidenció que la Política para la Gestión Integral de Riesgos incorpora los elementos mínimos requeridos por la Guía para la Gestión Integral del Riesgo, incluyendo objetivos, alcance, metodología, responsabilidades, tipologías de riesgo, monitoreo, evaluación y mecanismos de comunicación. No obstante, se identificó una oportunidad de mejora en la definición del apetito de riesgo institucional, dado que los lineamientos actuales se orientan principalmente al tratamiento de los riesgos y no establecen de manera expresa los niveles de aceptación, tolerancia y límites aplicables a todas las tipologías de riesgo definidas por la entidad, especialmente para riesgos fiscales e inteligencia artificial. Esta situación podría limitar la estandarización de los criterios para la toma de decisiones frente a la gestión de riesgos institucionales.

La tipología de riesgos asociados a la inteligencia artificial fue incorporada recientemente en la Política para la Gestión Integral de Riesgos mediante la Resolución 2273 de junio de 2026. En consecuencia, al momento del presente seguimiento la entidad aún no contaba con lineamientos metodológicos específicos para su identificación y gestión. Por esta razón, la ausencia de riesgos de inteligencia artificial en la matriz institucional se considera una situación asociada al proceso de implementación de la política y no necesariamente una omisión de los responsables de los procesos.

6.2 Cobertura e Integralidad del Mapa de Riesgos Institucional

La Oficina de Control Interno realizó un análisis de la cobertura de los riesgos identificados en los procesos institucionales, considerando las tipologías de riesgo definidas por la entidad y el nivel de exposición asociado. No se incluyeron los riesgos relacionados con inteligencia artificial, debido a su reciente incorporación a la Política para la Gestión Integral de Riesgos y al estado inicial de su implementación.

Como resultado se identifican los siguientes datos relevantes:

Concepto	Cantidad
Procesos institucionales 2026	18
Procesos con riesgos identificados en matriz	17
Riesgos identificados	83
Tipologías de riesgo definidas por la política	5

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026 Página 7 de 27
---	---

Concepto	Cantidad
Tipologías de riesgo incluidas en la matriz	3
Tipologías no incluidas en la matriz	2*

* No están registrados riesgos fiscales. Se justifica la no identificación de riesgos de inteligencia artificial dada su reciente inclusión en la política.

Respecto a la cobertura por tipo de riesgo definido en la política se identifica:

Tipo de riesgo definido en la política	Existe en la matriz
Gestión	Sí - 35
Integridad Pública (soborno, fraude, conflicto de intereses, corrupción, riesgo LA/FT/FP)	Sí - 20
Fiscal	No
Seguridad de la Información	Sí - 28
Inteligencia Artificial	No

Se evidenció que el mapa institucional incorpora riesgos de gestión, integridad pública y seguridad de la información, sin embargo, no se identificaron riesgos fiscales, pese a estar contemplados en la Política de Administración del Riesgo. En cuanto a riesgo de integridad pública no se identificaron riesgos asociados a soborno, fraude, conflicto de intereses, y riesgo LA/FT/FP, únicamente asociados a corrupción.

Respecto a los riesgos asociados a inteligencia artificial, aplica lo señalado en el numeral 6.1. Por tanto, la ausencia de esta tipología de riesgo no constituye una omisión de los responsables de los procesos, sino una situación derivada de su reciente incorporación a la Política para la Gestión Integral de Riesgos.

En cuanto a la cobertura por proceso se presenta:

Proceso	Integridad Pública	Gestión	Seguridad de la Información	Total Riesgos
Administración del SIG	1	3	0	4
Gestión de la Planeación Institucional	0	3	4	7
Gestión de la Comunicación	1	1	0	2
Gestión de Datos e Innovación	0	1	0	1
Gestión de Seguridad de la Información	0	0	0	0
Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía	0	1	2	3
Gestión del Servicio Pericial	6	7	0	13
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	3	2	3	8
Gestión del Conocimiento Científico Forense	1	1	6	8
Gestión y Soporte Jurídico	1	1	0	2
Gestión Financiera	1	2	0	3
Gestión del Talento Humano	1	2	4	7
Gestión Contractual	1	1	1	3
Gestión Ambiental	0	1	0	1
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	1	1	0	2
Gestión Administrativa	1	6	5	12
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	1	1	3	5
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1	0	2
Total General	20	35	28	83

Participación por proceso

Proceso	Total Riesgos	% sobre 83 riesgos
Gestión del Servicio Pericial	13	15,7%
Gestión Administrativa	12	14,5%
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	8	9,6%
Gestión del Conocimiento Científico Forense	8	9,6%
Gestión de la Planeación Institucional	7	8,4%
Gestión del Talento Humano	7	8,4%
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	5	6,0%
Administración del SIG	4	4,8%
Gestión Financiera	3	3,6%
Gestión Contractual	3	3,6%
Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía	3	3,6%
Gestión de la Comunicación	2	2,4%
Gestión y Soporte Jurídico	2	2,4%
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	2	2,4%

Proceso	Total Riesgos	% sobre 83 riesgos
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	2	2,4%
Gestión de Datos e Innovación	1	1,2%
Gestión Ambiental	1	1,2%
Gestión de Seguridad de la Información	0	0,0%

En el análisis se incluyó la concentración de riesgos por proceso, concluyendo:

- El Instituto cuenta con 18 procesos, de los cuales 17 tienen riesgos identificados y 1 proceso (Gestión de Seguridad de la Información) no registra riesgos en las matrices analizadas, para una cobertura de identificación de riesgos del 94,4%.
- Los procesos con mayor exposición son Gestión del Servicio Pericial (13 riesgos) y Gestión Administrativa (12 riesgos), que concentran conjuntamente el 30,1% del universo de riesgos institucionales.
- Los riesgos de Integridad Pública se concentran principalmente en Gestión del Servicio Pericial (6 riesgos) y Gestión de Certificación de Peritos Forenses (3 riesgos).
- Los riesgos de Gestión se concentran en Gestión del Servicio Pericial (7 riesgos) y Gestión Administrativa (6 riesgos).
- Los riesgos de Seguridad de la Información se concentran en Gestión del Conocimiento Científico Forense (6 riesgos), Gestión Administrativa (5 riesgos), Gestión de la Planeación Institucional (4 riesgos) y Gestión del Talento Humano (4 riesgos).

Brechas de cobertura

Este análisis incluye la determinación de procesos sin riesgos no solo a nivel global sino a nivel de tipología de riesgo, para lo cual se encontró:

Proceso	Integridad Pública	Gestión	Seguridad de la Información
Administración del SIG	✓	✓	No
Gestión de la Planeación Institucional	No	✓	✓
Gestión de la Comunicación	✓	✓	No
Gestión de Datos e Innovación	No	✓	No
Gestión de Seguridad de la Información	No	No	No
Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía	No	✓	✓
Gestión del Servicio Pericial	✓	✓	No
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	✓	✓	✓
Gestión del Conocimiento Científico Forense	✓	✓	✓
Gestión y Soporte Jurídico	✓	✓	No
Gestión Financiera	✓	✓	No
Gestión del Talento Humano	✓	✓	✓
Gestión Contractual	✓	✓	✓
Gestión Ambiental	No	✓	No
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	✓	✓	No
Gestión Administrativa	✓	✓	✓
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	✓	✓	✓
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓	✓	No

✓ = Tiene al menos un riesgo de la tipología.

No = No registra riesgos de la tipología.

Cobertura por tipología

Tipología	Procesos con riesgos	Procesos sin riesgos	Cobertura
Integridad Pública	13	5	72,2%
Gestión	17	1	94,4%
Seguridad de la Información	8	10	44,4%

Procesos sin riesgos de integridad pública

- Gestión de la Planeación Institucional
- Gestión de Datos e Innovación
- Gestión de Seguridad de la Información
- Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026	Página 9 de 27

- Gestión Ambiental

Procesos sin riesgos de gestión

- Gestión de Seguridad de la Información

Procesos sin riesgos de seguridad de la información

- Administración del SIG
- Gestión de la Comunicación
- Gestión de Datos e Innovación
- Gestión de Seguridad de la Información
- Gestión del Servicio Pericial
- Gestión y Soporte Jurídico
- Gestión Financiera
- Gestión Ambiental
- Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos
- Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

El análisis de cobertura por tipología de riesgo evidenció diferencias significativas en la identificación de riesgos entre los procesos institucionales. Mientras los riesgos de gestión presentan la mayor cobertura, encontrándose identificados en diecisiete (17) de los dieciocho (18) procesos del Instituto (94,4%), los riesgos de integridad pública se encuentran presentes en trece (13) procesos (72,2%). Por su parte, los riesgos de seguridad de la información registran la menor cobertura, al identificarse únicamente en ocho (8) procesos (44,4%), observándose que diez (10) procesos no cuentan con riesgos asociados a esta tipología. Este resultado sugiere la conveniencia de revisar el ejercicio de identificación de riesgos de seguridad de la información en aquellos procesos que gestionan activos de información, documentación institucional, sistemas de información o datos personales, con el fin de determinar si la ausencia de riesgos corresponde efectivamente a la naturaleza del proceso o si existen oportunidades de fortalecimiento en la identificación y valoración de eventos de riesgo relacionados con la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Adicionalmente, se observó que el procedimiento institucional de gestión de riesgos no documenta de manera explícita una etapa para la identificación y análisis de los activos de información, amenazas y vulnerabilidades como insumos para la identificación de los eventos de riesgos y sus efectos tal como se describe en la guía para la gestión integridad de riesgos en entidades públicas del DAFP, versión 7, situación que podría limitar la aplicación uniforme de la metodología y la identificación integral de esta tipología de riesgos en todos los procesos institucionales.

Del análisis de los veinte (20) riesgos de Integridad Pública identificados en la entidad, se evidenció que estos se encuentran asociados principalmente a eventos de corrupción. Sin embargo, no se identificaron riesgos específicos asociados a las categorías de soborno, fraude o lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FP) en ninguno de los procesos institucionales.

Esta situación no implica necesariamente la inexistencia de exposición a dichas amenazas, sino que puede evidenciar una oportunidad de fortalecimiento en la identificación y valoración de riesgos de integridad, especialmente considerando que los procesos institucionales gestionan recursos públicos, información sensible, contratación, pagos, inventarios, certificaciones, talento humano y relaciones con terceros, escenarios donde podrían materializarse eventos relacionados con fraude, soborno o LA/FT/FP.

El Instituto evidencia un nivel adecuado de implementación de la Política de Administración del Riesgo, con una cobertura del 94,4% de los procesos institucionales y la identificación de 83 riesgos. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la integralidad del mapa, dado que las tipologías de riesgo fiscal e inteligencia artificial no han sido incorporadas y los riesgos de integridad pública se limitan a eventos de corrupción. Asimismo, la cobertura de riesgos de seguridad de la información resulta baja frente al total de procesos institucionales, lo que sugiere la necesidad de revisar y fortalecer su identificación. Finalmente, la concentración de riesgos en los procesos de Gestión del Servicio Pericial y Gestión Administrativa amerita especial seguimiento debido a su mayor nivel de exposición institucional.

Análisis de posibles causas de brecha de cobertura

Al realizar la revisión del procedimiento Gestión de Riesgos Versión 8, Código DG-E-P-022, específicamente en el numeral 7.4.2 "Actividad No. 2. Identificar los riesgos", se observó que las tareas 1 y 2 no establecen registros documentales que permitan evidenciar la identificación y análisis de riesgos efectuado por los procesos.

En consecuencia, no se evidencian soportes que permitan verificar de manera objetiva que durante el ejercicio de identificación de riesgos se hayan analizado la totalidad de las tipologías definidas en la Política de Administración del Riesgo, ni que se haya realizado una evaluación documentada para concluir la inexistencia de riesgos asociados a determinadas categorías. Esta situación limita la trazabilidad del proceso de identificación de riesgos y dificulta determinar si la ausencia de riesgos fiscales, de soborno, fraude, conflicto de intereses o LA/FT/FP obedece a una evaluación consciente y documentada o a posibles omisiones durante la identificación y valoración de riesgos.

En relación con los riesgos asociados a inteligencia artificial, se observó que esta tipología fue incorporada recientemente mediante la actualización de la Política para la Gestión Integral de Riesgos adoptada en junio de 2026. En consecuencia, el Instituto se encuentra adelantando el proceso de definición y actualización de los lineamientos metodológicos, procedimientos, herramientas y controles requeridos para su identificación, valoración, tratamiento y monitoreo, con el propósito de incorporar progresivamente esta tipología dentro del mapa institucional de riesgos.

Durante la presentación de resultados se indicó que el aplicativo ISOLUCIÓN dispone de funcionalidades para apoyar la identificación de riesgos por parte de los procesos. Sin embargo, la revisión documental realizada evidenció que el procedimiento institucional no define registros que permitan conservar y demostrar de manera objetiva la evaluación de todas las tipologías de riesgo contempladas en la política institucional, ni establece la evidencia que debe generarse o conservarse en ISOLUCIÓN para soportar dicho análisis. Esta situación representa una oportunidad para fortalecer la trazabilidad y documentación del proceso de identificación de riesgos, permitiendo contar con mayor claridad y soporte sobre las decisiones adoptadas frente a cada tipología de riesgo evaluada.

Adicionalmente, no se identificaron mecanismos de control dentro del procedimiento que exijan a los responsables de los procesos justificar documentalmente las tipologías evaluadas y descartadas, lo que podría generar diferencias en los criterios aplicados durante la construcción y actualización de los mapas de riesgos. Lo anterior podría explicar las brechas de cobertura evidenciadas en el presente seguimiento y representa una oportunidad de mejora para fortalecer la completitud, consistencia y trazabilidad del proceso institucional de administración del riesgo.

6.3 Diagnóstico de alineación e identificación de brechas entre los lineamientos de la Política para la Gestión Integral de Riesgos y su implementación institucional

Con el propósito de identificar el nivel de implementación de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, adoptada mediante Resolución 2273 de 2026 y servir de herramienta de análisis por parte de los responsables de la gestión de riesgos, la Oficina de Control Interno efectuó un análisis de alineación entre los lineamientos definidos en la política y los resultados evidenciados en la gestión institucional del riesgo. La evaluación consideró la revisión de la política, el procedimiento de gestión de riesgos, las matrices institucionales, los informes de seguimiento y demás soportes disponibles, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios definidos en la política, así como identificar brechas y oportunidades de mejora que fortalezcan la integralidad, cobertura y efectividad del sistema de administración de riesgos del Instituto.

A continuación, se presenta el resultado de la valoración de los criterios definidos en la política:

N°	Criterio de evaluación (Referencia normativa)	Resultado / Observación
1	Art. 4. Alcance. Todos los procesos institucionales cuentan con identificación de riesgos.	Cumple parcialmente. De los 18 procesos institucionales, 17 cuentan con riesgos identificados. El proceso Gestión de Seguridad de la Información no registra riesgos en las matrices revisadas.
2	Art. 2 Definición y Numeral 5.1.1 Riesgo de Gestión. Se identifican riesgos de gestión en los procesos institucionales.	Cumple parcialmente. Se identificaron 35 riesgos de gestión distribuidos en 17 procesos; Gestión de Seguridad de la Información no registra riesgos de esta tipología.
3	Art. 3 literal a) y Numeral 7.1.7 Tipificación de riesgos institucionales. Se identifican riesgos para la integridad pública en los procesos donde aplique.	Cumple parcialmente. Se identificaron 20 riesgos de integridad pública distribuidos en 13 procesos.
4	Art. 4 Parágrafo. Los procesos que no identifican riesgos de integridad pública cuentan con justificación documentada.	No cumple. No se evidenció justificación documentada para los procesos que no registran riesgos de integridad pública.
5	Numeral 5.3 Riesgos Fiscales y Numeral 7.1.7 Tipificación. Se identifican riesgos fiscales en los procesos susceptibles de afectar recursos y bienes públicos.	No cumple. No se identificaron riesgos fiscales en el mapa institucional de riesgos.
6	Numeral 5.4 Riesgos de Seguridad de la Información y Numeral 7.1.7 Tipificación. Se identifican riesgos de seguridad de la información asociados a activos de información.	Cumple parcialmente. Se identificaron 28 riesgos, pero solo 8 de los 18 procesos cuentan con riesgos de esta tipología. En el informe de la Oficina de Planeación identifican este cumplimiento parcial.
7	Numeral 5.5 Riesgos de Inteligencia Artificial y Numeral 7.1.7 Tipificación. Se identifican riesgos asociados a Inteligencia Artificial cuando existan procesos o herramientas que la utilicen.	En proceso de implementación dado que esta tipología se contempló en la política de riesgos de julio de 2026.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026 Página 11 de 27
---	--

N°	Criterio de evaluación (Referencia normativa)	Resultado / Observación
8	Art. 2 Definición, Art. 3 literal a) y Numeral 7.1.7 Tipificación. El mapa institucional incorpora todas las tipologías de riesgo definidas en la política.	Cumple parcialmente. La política define cinco tipologías y la matriz incorpora únicamente tres: gestión, integridad pública y seguridad de la información.
9	Numerales 5.1.2 Riesgo Inherente y 5.1.3 Riesgo Residual. Los riesgos cuentan con valoración inherente y residual.	Cumple. Las matrices revisadas presentan valoración inherente y residual.
10	Art. 2 Definición y Art. 6 Compromiso. Los riesgos cuentan con controles y tratamiento definidos.	Cumple. Los riesgos evaluados presentan controles y tratamiento definido.
11	Art. 9 Monitoreo. Existe evidencia de monitoreo periódico de riesgos.	Cumple. Se evidenció el informe de seguimiento elaborado por la Oficina Asesora de Planeación correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026.
12	Art. 8.2 Materialización de los riesgos. Existe seguimiento a la materialización de los riesgos.	Cumple parcialmente. El informe de seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación para el segundo cuatrimestre de 2026 describió materialización del riesgo GSF-199 " <i>Posibilidad de afectación reputacional y económica por alteración a la validez de los resultados que emiten los laboratorios y organismos de inspección o pérdida de la acreditación, debido al incumplimiento de los controles establecidos</i> " e indica que su tratamiento se realiza a través de las AC3810, AC3807, AC3804 y AC 3799, sin embargo, no se observa una validación o mecanismo de identificación de materialización de riesgos que cubra la totalidad de riesgos y procesos.
13	Numeral 7.1.4 Mapa de Riesgos. La Oficina de Planeación consolida y actualiza el mapa institucional de riesgos.	Cumple. Se evidenció la consolidación del mapa institucional y la emisión de informes de seguimiento.
14	Numeral 7.1.4 Mapa de Riesgos. El mapa institucional incorpora los riesgos inherentes moderados, altos o extremos.	Cumple. Los riesgos incluidos presentan clasificación inherente conforme a la metodología institucional.
15	Numeral 7.1.8 Tecnología y software para la gestión de riesgos. Se utiliza una herramienta tecnológica para el registro y trazabilidad de riesgos.	Cumple parcialmente. Se evidenció el uso de ISOLUCIÓN como herramienta institucional, sin embargo, de acuerdo con las conclusiones del informe de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación, durante el período evaluado se encontraban pendientes ajustes funcionales y parametrizaciones asociadas a la Guía para la gestión integridad de riesgos en entidades públicas del DAFP, versión 7.
16	Numeral 7.1.3 Contexto estratégico e identificación de partes interesadas. Existe evidencia de análisis del contexto y partes interesadas para la identificación de riesgos.	Cumple parcialmente. El requisito está definido en la política y el procedimiento; sin embargo, no se evidenció un registro consolidado que demuestre su aplicación en la identificación de todas las tipologías de riesgo.
17	Art. 3 literal d) y Art. 11 Comunicación y divulgación. Se realizan actividades de sensibilización y apropiación de la gestión del riesgo.	Cumple parcialmente. Se indica en el informe de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación que se realizaron actividades de capacitación, acompañamiento y fortalecimiento técnico para la implementación del módulo de riesgos en ISOLUCIÓN, sin embargo, continúan pendientes ajustes de parametrización necesarios para soportar de manera integral la gestión de todas las tipologías de riesgo definidas en la política.
18	Art. 8 Roles, responsabilidades y compromiso frente al riesgo y Numeral 8.1 Esquema de Líneas de Defensa. Se aplica el esquema de líneas de defensa en la gestión de riesgos.	Cumple. Se evidencian actividades y responsabilidades asignadas a las diferentes líneas de defensa.
19	Art. 9 Monitoreo. La Oficina de Planeación realiza seguimiento periódico a la política.	Cumple. Se evidenció seguimiento mediante informe de seguimiento elaborado por la Oficina Asesora de Planeación correspondiente al segundo cuatrimestre de 2026.
20	Art. 10 Medición, seguimiento y evaluación de la política. La Oficina de Control Interno realiza evaluación independiente de la política.	Cumple. El presente seguimiento constituye la evaluación independiente efectuada por la Oficina de Control Interno.

La validación efectuada evidenció que la entidad cuenta con los principales elementos de gestión definidos en la Política para la Gestión Integral de Riesgos, tales como responsabilidades, líneas de defensa, valoración de riesgos, controles, monitoreo y seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. Asimismo, se constató la existencia de instrumentos metodológicos, matrices de riesgos y mecanismos institucionales para la administración del riesgo.

No obstante, se identificaron brechas relacionadas con la cobertura e integralidad del mapa institucional de riesgos. En particular, no se evidenció la incorporación de riesgos fiscales ni de riesgos asociados a inteligencia artificial (cómo se explicó en el punto 6.1 la ausencia de riesgos de inteligencia artificial obedece a que se incorporó recientemente en la política de gestión de riesgos y no ha sido actualizado el procedimiento de Gestión de riesgos), y se observaron procesos sin riesgos de integridad pública o de seguridad de la información debidamente documentados o justificados. Adicionalmente, persisten oportunidades de mejora en la documentación del análisis de contexto y en la definición operativa del apetito de riesgo institucional.

Se evidenció la documentación y tratamiento de un evento asociado a la materialización del riesgo GSF-199, cuya identificación se originó en el marco de una auditoría externa, lo que demuestra la existencia de mecanismos externos de detección de eventos materializados. No obstante, el análisis realizado permite identificar oportunidades de fortalecimiento en el proceso institucional de identificación, registro, análisis y seguimiento de la materialización de riesgos, dado que no se observó un mecanismo estandarizado que permita evaluar de manera integral la totalidad de los riesgos y procesos institucionales. Esta situación representa una oportunidad para fortalecer la generación de información consolidada para la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora acordes con los niveles de riesgo residual y el apetito de riesgo definido por la entidad.

Finalmente, aunque la entidad dispone del aplicativo Isolucion como herramienta de soporte para la gestión del riesgo, el informe de seguimiento de la Oficina Asesora de Planeación evidenció que aún se encuentran en desarrollo ajustes funcionales y

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026	Página 12 de 27

parametrizaciones requeridas para implementar plenamente los lineamientos de la nueva política y de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo versión 7, especialmente frente a la gestión integral de todas las tipologías de riesgo.

6.4 Análisis de la cobertura de la identificación de riesgos de gestión

Con el propósito de verificar la aplicación consistente de la Política para la Gestión Integral de Riesgos y su alineación con el enfoque por procesos adoptado por la entidad, en particular lo establecido en el artículo 6, según el cual la entidad "aplica la gestión integral del riesgo con un enfoque por procesos; así mismo, implementa el pensamiento basado en riesgos con el fin de establecer controles y acciones para minimizar los impactos negativos y gestionar las oportunidades de mejora que se puedan presentar", y en el numeral 5.1.1, que define los riesgos de gestión como aquellos que "se presentan en todos los procesos institucionales y están relacionados con eventos potenciales que pueden afectar el cumplimiento de las funciones, objetivos y metas de la entidad", se efectuó una revisión de los diecisiete (17) procesos institucionales cuya caracterización se encuentra publicada en el aplicativo Isolución. Se precisa que la caracterización del proceso de Gestión de Datos e Innovación se encuentra en construcción y, por tanto, no hizo parte del análisis.

La revisión tuvo como finalidad identificar los componentes o subprocesos que conforman cada proceso institucional y contrastarlos con los riesgos de gestión incluidos en la matriz de riesgos vigente, con el fin de evaluar la correspondencia entre estos y los diferentes ámbitos de gestión descritos en las caracterizaciones de los procesos.

Para efectos de este análisis, se consideró que un componente o subproceso se encuentra cubierto cuando los riesgos identificados en la matriz institucional permiten establecer una asociación explícita con sus objetivos, actividades, productos, responsabilidades o resultados esperados. En consecuencia, la revisión se orientó a determinar si los riesgos actualmente identificados proporcionan una cobertura razonable de los distintos componentes que integran cada proceso institucional.

Como resultado del análisis, se observó que, si bien todos los procesos cuentan con riesgos asociados, la cobertura de la identificación no es homogénea en la totalidad de los componentes que los conforman. En varios casos se identificaron componentes o subprocesos para los cuales no se evidenció una asociación explícita con riesgos de gestión incluidos en la matriz vigente, a pesar de desarrollar actividades relevantes para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Adicionalmente, se evidenció que algunos riesgos presentan un alcance amplio y abarcan múltiples actividades dentro de un mismo proceso. Si bien este enfoque permite una visión general de los eventos que pueden afectar la gestión, también puede dificultar la asociación directa del riesgo con determinados componentes o subprocesos, así como la definición de controles, responsables y acciones de tratamiento orientadas a situaciones específicas.

La revisión se sustentó en el principio de que la gestión integral del riesgo debe permitir la identificación de los eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. En este contexto, cuando los componentes o subprocesos que conforman un proceso cuentan con objetivos específicos, responsables claramente definidos, actividades diferenciadas, controles particulares y requisitos normativos propios, resulta necesario evaluar si los riesgos actualmente identificados proporcionan una cobertura adecuada frente a las situaciones que podrían comprometer el cumplimiento de dichos objetivos. De esta manera, se busca determinar si la identificación de riesgos refleja razonablemente la totalidad de los ámbitos de gestión que integran cada proceso institucional.

Los resultados obtenidos muestran que algunos componentes o subprocesos definidos en las caracterizaciones no cuentan con una asociación claramente identificable con los riesgos de gestión registrados en la matriz vigente. Esta situación representa una oportunidad de mejora frente a los lineamientos establecidos en la Política para la Gestión Integral de Riesgos, particularmente en lo relacionado con el fortalecimiento de la identificación sistemática de riesgos, la aplicación del enfoque por procesos y la gestión de aquellos eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, la ausencia de una asociación clara entre determinados componentes y los riesgos identificados dificulta la definición y evaluación de controles específicos orientados a prevenir, mitigar o tratar los eventos que podrían afectar el cumplimiento de sus objetivos, limitando la trazabilidad entre los elementos fundamentales de la gestión del riesgo.

Al realizar la discriminación de los procesos por componentes o subprocesos, se identificaron setenta y seis (76) componentes en los diecisiete (17) procesos analizados. De estos, treinta (30), equivalentes al 40 %, presentan una asociación directa o claramente identificable con riesgos de gestión incluidos en la matriz vigente. Este resultado no implica necesariamente que los componentes restantes carezcan de cobertura frente a los riesgos existentes; sin embargo, sí evidencia la conveniencia de revisar el nivel de cobertura actual para determinar si los riesgos identificados representan razonablemente la totalidad de los ámbitos de gestión y objetivos específicos que conforman los procesos institucionales.

Este ejercicio no tiene como propósito incrementar el número de riesgos de manera indiscriminada, sino fortalecer la trazabilidad entre objetivos, componentes o subprocesos, riesgos y controles, favoreciendo una identificación más precisa de los eventos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y facilitando la definición de medidas de tratamiento acordes con

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026	Página 13 de 27

las particularidades de cada ámbito de gestión. Con ello se busca fortalecer la capacidad institucional para anticipar, gestionar y monitorear los eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

Es importante precisar que los resultados corresponden a un ejercicio de análisis documental realizado a partir de las caracterizaciones de procesos y de la matriz de riesgos de gestión vigente. En consecuencia, las observaciones aquí presentadas no constituyen una evaluación de la eficacia de los riesgos o controles existentes, sino una valoración de la cobertura de la identificación de riesgos frente a los componentes o subprocesos definidos por la entidad dentro de su enfoque de gestión por procesos.

A continuación, se presenta una tabla resumen del análisis de cobertura de riesgos de gestión por componente o subproceso, junto con ejemplos de oportunidades de fortalecimiento en la identificación de riesgos.

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
Gestión del Servicio Pericial	Gestión de Solicitudes Periciales	1	Posibilidad de incumplimiento de los tiempos de atención de las solicitudes periciales debido a una asignación inadecuada de casos por ausencia de criterios técnicos estandarizados para la priorización y distribución de cargas de trabajo.	
	Ejecución del Servicio Pericial	1	Posibilidad de emisión de resultados periciales con errores técnicos debido a la aplicación inadecuada de métodos, procedimientos o protocolos periciales por incumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos o insuficiente fortalecimiento de competencias del personal.	
	Gestión Metrológica	3	Posibilidad de emisión de resultados periciales no confiables que afecten la validez técnica y científica de los productos periciales debido al uso de equipos de medición sin trazabilidad metrológica vigente por deficiencias en la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades de calibración, verificación y control metrológico.	
	Emisión y Comunicación del Dictamen Pericial	1	Posibilidad de entrega de informes periciales con errores, inconsistencias o información incompleta debido a deficiencias en la revisión técnica previa a su emisión por insuficiencia de mecanismos de aseguramiento y control de calidad.	
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Diseño y Desarrollo del Sistema de Certificación.	1	Posibilidad de emitir evaluaciones de competencias no confiables debido a deficiencias en el diseño, actualización o validación de los esquemas e instrumentos de evaluación.	
	Evaluación de Competencias de Candidatos.	1	Posibilidad de obtener resultados de evaluación inexactos o inconsistentes debido a fallas en la aplicación de los instrumentos o desviaciones durante el proceso de evaluación.	
Gestión del Conocimiento Científico Forense	Gestión de cooperación académica	0	Posibilidad de disminución de los beneficios académicos, científicos y de fortalecimiento institucional derivados de la cooperación académica debido a una inadecuada gestión y seguimiento de los convenios suscritos, por deficiencias en la planeación, priorización y evaluación de las alianzas estratégicas.	
	Gestión de Investigación Científica Forense	1	Posibilidad de generación insuficiente de conocimiento científico aplicable al fortalecimiento institucional debido a retrasos o deficiencias en la ejecución de proyectos de investigación, por debilidades en la planeación, priorización y seguimiento de las actividades investigativas.	
	Gestión y Difusión del Conocimiento Científico	0	Posibilidad de limitada apropiación y utilización del conocimiento científico generado por la entidad debido a una difusión insuficiente de los resultados de investigación y productos académicos, por ausencia de estrategias efectivas de transferencia y gestión del conocimiento.	
Gestión y Soporte Jurídico	Atención de Requerimientos Jurídicos y Constitucionales	0	Posibilidad de incumplimiento de términos legales para la atención de derechos de petición, tutelas, incidentes de desacato y habeas corpus debido a retrasos en la gestión y trámite de los requerimientos por deficiencias en la asignación, seguimiento y control de las solicitudes recibidas.	

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
	Asesoría Jurídica y Revisión Normativa.	0	Posibilidad de adopción de decisiones institucionales contrarias al marco jurídico aplicable debido a la emisión de conceptos jurídicos inexactos o incompletos por deficiencias en el análisis normativo y jurisprudencial.	
	Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo	0	Posibilidad de disminución del recaudo de recursos a favor de la entidad debido a la gestión inoportuna de los procesos de cobro persuasivo y coactivo por deficiencias en el seguimiento y control de las obligaciones objeto de recaudo.	
	Defensa Jurídica y Representación Judicial	1	Posibilidad de fallos judiciales desfavorables que generen condenas o afectaciones patrimoniales para la entidad debido a una estrategia de defensa jurídica inadecuada por insuficiente análisis de los hechos, pruebas y riesgos del proceso.	
	Gestión Normativa y Normograma Institucional	0	Posibilidad de incumplimiento de disposiciones legales aplicables a la entidad debido a la desactualización del normograma institucional por deficiencias en el monitoreo y seguimiento de los cambios normativos.	
Gestión Administrativa	Gestión Infraestructura Física	2	Posibilidad de interrupción en la prestación de los servicios institucionales debido al deterioro o indisponibilidad de la infraestructura física por deficiencias en la planificación y ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos.	
	Gestión de Equipos de Análisis y Medición	2	Posibilidad de generación de resultados no confiables en los procesos institucionales debido al uso de equipos descalibrados o fuera de especificación por incumplimiento de los programas de calibración y mantenimiento.	Se identifica el riesgo "GA-NUEVO 2" el cual hace referencia al parque automotor
	Gestión documental	1	Posibilidad de pérdida de información institucional debido a deficiencias en la organización, conservación y custodia de los documentos por incumplimiento de los lineamientos de gestión documental.	
	Gestión de Correspondencia.	0	Posibilidad de pérdida de documentos y comunicaciones oficiales debido a errores en el registro, clasificación o distribución de la correspondencia por insuficiencia de controles de trazabilidad.	
	Administración de Bienes e Inventarios	0	Posibilidad de pérdida o uso indebido de bienes institucionales debido a deficiencias en el control y seguimiento de inventarios por insuficiencia de mecanismos de custodia y verificación física.	
	Gestión de seguros	0	Posibilidad de pérdidas económicas para la entidad debido a la existencia de bienes o riesgos sin cobertura de aseguramiento por deficiencias en la identificación y valoración de los riesgos asegurables.	
	Gestión de Servicios Generales y Seguridad Física.	0	Posibilidad de afectación de la integridad de las personas y los bienes institucionales debido a fallas en las medidas de vigilancia y seguridad física por insuficiente monitoreo y control de los servicios de seguridad.	
	Otro	1		Se identifica el riesgo GA-139 el cual hace referencia a la ejecución presupuestal en procesos contractuales y asignaciones a nivel nacional para la Subdirección de Servicios Forense, el cual no se enmarca en ningunos de los componentes del proceso Gestión Administrativa.
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Planeación Estratégica de Tecnologías de Información	0	Posibilidad de que las iniciativas tecnológicas no contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales debido a una definición inadecuada de la estrategia de TI por deficiencias en la identificación y análisis de necesidades institucionales y tecnológicas.	

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
	Gestión de Continuidad de Servicios TIC.	0	Posibilidad de interrupción prolongada de los servicios tecnológicos institucionales debido a la materialización de incidentes o contingencias por deficiencias en la implementación, prueba y actualización de los planes de continuidad y recuperación.	
	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Soporte	0	Posibilidad de indisponibilidad de los servicios tecnológicos institucionales debido a fallas en la infraestructura tecnológica por deficiencias en la ejecución y seguimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos.	
	Gestión de Sistemas de Información y Soluciones Tecnológicas	1	Posibilidad de interrupción o funcionamiento inadecuado de los sistemas de información institucionales debido a errores en el desarrollo, configuración o implementación de soluciones tecnológicas por deficiencias en la gestión de requerimientos, pruebas y cambios.	
Gestión Ambiental	Gestión Aspectos e impactos ambientales	0	Posibilidad de generación de impactos ambientales no controlados debido a una identificación incompleta de los aspectos ambientales asociados a las actividades institucionales por deficiencias en la aplicación de la metodología de evaluación ambiental.	
	Gestión de Requisitos Legales y Cumplimiento Ambiental	0	Posibilidad de imposición de sanciones, multas o requerimientos por parte de las autoridades ambientales debido al incumplimiento de requisitos legales aplicables por deficiencias en la identificación, actualización y seguimiento de la normatividad ambiental.	
	Implementación de Programas de Gestión Ambiental	1	Posibilidad de incumplimiento de las metas de desempeño ambiental institucional debido a la ejecución ineficaz de los programas ambientales por insuficiente planeación, asignación de recursos y seguimiento a las actividades programadas.	
	Gestión de Vertimientos y Tratamiento de Aguas Residuales	0	Posibilidad de contaminación ambiental por vertimientos fuera de los parámetros permitidos debido a fallas en la operación de los sistemas de tratamiento de aguas residuales por deficiencias en el mantenimiento, monitoreo y control operacional.	
Gestión Contractual	Planeación y Estructuración Contractual	0	Posibilidad de retrasos o incumplimiento en la satisfacción de las necesidades institucionales debido a una estructuración inadecuada de los procesos contractuales por deficiencias en la identificación y análisis de los requerimientos de contratación.	
	Gestión de Procesos de Selección de Contratistas	0	Posibilidad de selección de contratistas que no cumplen las condiciones requeridas para satisfacer las necesidades institucionales debido a una evaluación inadecuada de las ofertas por debilidades en la aplicación de los criterios de evaluación definidos.	
	Administración y Ejecución Contractual	1	Posibilidad de incumplimiento de los objetivos y resultados esperados de los contratos debido a un seguimiento insuficiente a la ejecución contractual por deficiencias en las actividades de supervisión e interventoría.	
	Liquidación y Cierre Contractual	0	Posibilidad de controversias jurídicas o reclamaciones posteriores al cierre contractual debido a liquidaciones con información incompleta o inconsistente por insuficiente revisión de los soportes contractuales, técnicos y financieros.	
	Gestión de Incumplimientos y Sanciones Contractuales	0	Posibilidad de pérdida de eficacia en la protección de los intereses de la entidad debido a la gestión inoportuna de los presuntos incumplimientos contractuales por deficiencias en el seguimiento a las obligaciones contractuales y actuaciones administrativas.	
Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	Administración Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	Posibilidad de incumplimiento de los requisitos legales y técnicos aplicables al SG-SST debido a la implementación insuficiente de los planes, programas y actividades del sistema por deficiencias en la planeación, seguimiento y asignación de recursos.	

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
	Vigilancia Epidemiológica y Medicina del Trabajo	0	Posibilidad de deterioro de las condiciones de salud de los trabajadores debido a la identificación tardía de factores de riesgo ocupacional por deficiencias en la implementación y seguimiento de los programas de vigilancia epidemiológica.	
	Gestión de Riesgos Laborales y Prevención	0	Posibilidad de ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales debido a la implementación insuficiente de controles sobre los peligros identificados por deficiencias en la valoración y tratamiento de los riesgos laborales.	
	Gestión de Accidentes, Incidentes y Enfermedades Laborales.	0	Posibilidad de recurrencia de accidentes, incidentes o enfermedades laborales debido a la implementación inefectiva de acciones correctivas derivadas de las investigaciones por deficiencias en el análisis de causas y seguimiento de los planes de acción.	
Gestión Talento Humano	Planeación y Administración de la Planta de Personal.	0	Posibilidad de afectación del cumplimiento de los objetivos institucionales debido a una distribución inadecuada del talento humano por deficiencias en la planificación y análisis de las necesidades de personal.	
	Vinculación y Permanencia de Servidores	1	Posibilidad de vinculación de personal que no cumple los requisitos establecidos para el empleo debido a una verificación inadecuada de los requisitos de ingreso por debilidades en los controles de validación documental y normativa.	
	Administración de Nómina y Prestaciones Sociales	0	Posibilidad de pagos incorrectos de salarios, prestaciones sociales o aportes debido a errores en la liquidación de nómina por deficiencias en la validación y actualización de novedades de personal.	
	Gestión de Incapacidades y Recuperación de Recursos	0	Posibilidad de pérdida de recursos económicos para la entidad debido al no reconocimiento o recuperación de las prestaciones económicas derivadas de incapacidades por deficiencias en la radicación, seguimiento y gestión de cobro ante las EPS y ARL.	
	Bienestar, Clima Organizacional y Estímulos	1	Posibilidad de disminución de la satisfacción y compromiso de los servidores debido a la implementación ineficaz de las actividades de bienestar y estímulos por deficiencias en la identificación de necesidades y expectativas de los servidores.	
	Programa de Capacitación	0	Posibilidad de desarrollo insuficiente de las competencias requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales debido a la ejecución de actividades de capacitación que no responden a las necesidades reales de formación, por deficiencias en la identificación y análisis de brechas de conocimiento.	
Gestión Financiera	Gestión Presupuestal	0	Posibilidad de incumplimiento de metas institucionales debido a la asignación inadecuada de recursos presupuestales por deficiencias en la programación, priorización del gasto, modificación y seguimiento presupuestal.	
	Gestión Contable	1	Posibilidad de afectación en la confiabilidad de los estados financieros por información contable incorrecta, incompleta o inoportuna, debido a deficiencias en el registro, conciliación y depuración de los hechos económicos.	
	Gestión Financiera	0	Posibilidad de insuficiencia de liquidez para atender las necesidades institucionales debido a una programación inadecuada del flujo de recursos financieros por deficiencias en las proyecciones financieras y análisis de necesidades de caja.	
	Gestión de Tesorería	0	Posibilidad de afectación de los recursos financieros institucionales debido a pagos errados o no autorizados por debilidades en los controles de validación y aprobación de desembolsos.	
	Gestión Plan Anual de Adquisiciones	1	Posibilidad de desabastecimiento de bienes y servicios requeridos para la operación institucional debido a una planificación inadecuada de las necesidades de adquisición por deficiencias en la identificación y consolidación de los requerimientos de los procesos.	

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Planeación de la Evaluación y Control	0	Posibilidad de que no se evalúen procesos, riesgos o temas críticos para la entidad debido a una planificación inadecuada de las actividades de auditoría y seguimiento por deficiencias en la priorización basada en riesgos y necesidades institucionales.	
	Ejecución de Auditorías Internas	1	Posibilidad de no identificar incumplimientos, desviaciones o debilidades significativas de control debido a la ejecución inadecuada de las auditorías por insuficiencia de competencias técnicas o aplicación incorrecta de la metodología de auditoría.	
	Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno	0	Posibilidad de persistencia de deficiencias de control y gestión debido al incumplimiento de acciones de mejoramiento por insuficiente seguimiento y verificación de los compromisos adquiridos por los procesos.	
	Asesoría, Acompañamiento e Informes de Ley	0	Posibilidad de afectación de la independencia de la evaluación interna debido a una participación inadecuada en actividades de gestión de los procesos por desconocimiento de los límites entre asesoría y responsabilidad administrativa.	
	Gestión de Control Interno Disciplinario	0	Posibilidad de vencimiento de términos procesales y afectación del debido proceso debido a retrasos en el trámite de las actuaciones disciplinarias por deficiencias en la planeación, seguimiento y control de los expedientes.	
Administración del Sistema Integrado de Gestión	Administración y Control del SIG	1	Posibilidad de incumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión debido a una planificación inadecuada de las actividades y prioridades del sistema, por deficiencias en la identificación de necesidades y requisitos institucionales.	
	Gestión y Control Documental del SIG	1	Posibilidad de ejecución de actividades bajo lineamientos desactualizados debido al uso de documentos obsoletos por incumplimiento de los controles definidos para la actualización y publicación documental.	
	Fortalecimiento y Acompañamiento a los Procesos	0	Posibilidad de implementación ineficaz de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión en los procesos institucionales debido a una asesoría insuficiente o inoportuna, por limitaciones en la planeación y cobertura del acompañamiento técnico.	
	Auditoría interna del SIG	1	Posibilidad de no identificar incumplimientos o desviaciones significativas del Sistema Integrado de Gestión debido a una ejecución inadecuada de las auditorías internas, por insuficiencia de competencias o criterios técnicos de los auditores.	
Gestión de la Planeación Institucional	Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional	1	Posibilidad de incumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales debido a la formulación de planes y estrategias que no responden adecuadamente a las necesidades y prioridades de la entidad, por deficiencias en el análisis del contexto interno y externo.	
	Gestión de Proyectos de Inversión	2	Posibilidad de incumplimiento de los objetivos de los proyectos de inversión debido a deficiencias en su formulación técnica y financiera, por insuficiente identificación de necesidades, requisitos y fuentes de información para la estructuración de los proyectos.	
	Planeación y Seguimiento Presupuestal	0	Posibilidad de desfinanciamiento de necesidades institucionales prioritarias debido a una programación inadecuada de los recursos presupuestales, por deficiencias en la estimación y priorización de requerimientos.	
	Gestión del Riesgo Institucional	0	Posibilidad de materialización de eventos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales debido a la identificación incompleta o inadecuada de los riesgos, por deficiencias en la aplicación de la metodología de gestión del riesgo.	

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
	Gestión de Cooperación Internacional e Interinstitucional	0	Posibilidad de incumplimiento de los resultados esperados de los convenios y proyectos de cooperación debido a deficiencias en la ejecución de los compromisos adquiridos por insuficiente planeación, coordinación y seguimiento entre las partes involucradas.	
	Gestión de Políticas Institucionales	0	Posibilidad de incumplimiento de objetivos institucionales y requisitos normativos debido a la implementación inadecuada de las políticas institucionales por deficiencias en la articulación, socialización y apropiación de los lineamientos definidos.	
Gestión de la Comunicación	Gestión Estratégica de la Comunicación Institucional	0	Posibilidad de afectación del posicionamiento e imagen institucional debido a la definición de estrategias de comunicación insuficientes o desalineadas con los objetivos institucionales por deficiencias en el análisis de necesidades, contexto y grupos de interés.	
	Gestión de Solicitudes y Estrategias de Comunicación	1	Posibilidad de incumplimiento de las necesidades de comunicación de los procesos institucionales debido a la atención inoportuna de las solicitudes recibidas por deficiencias en la priorización, asignación y seguimiento de los requerimientos.	
	Gestión de Medios y Canales de Comunicación	0	Posibilidad de afectación de la imagen institucional debido a la publicación de información incorrecta, incompleta o no autorizada por deficiencias en los mecanismos de revisión y aprobación de contenidos.	
Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía	Gestión del Servicio al Ciudadano	0	Posibilidad de disminución en la satisfacción de los ciudadanos frente a los servicios institucionales debido a la aplicación inadecuada de los lineamientos de atención por insuficiente apropiación de la política de servicio al ciudadano.	
	Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas	0	Posibilidad de afectación de la transparencia y confianza ciudadana debido a ejercicios de rendición de cuentas con información insuficiente o poco pertinente por debilidades en la consolidación y validación de la información institucional.	
	Gestión de PQRSD	1	Posibilidad de incumplimiento de los términos legales de respuesta a las PQRSD debido a retrasos en su trámite y atención por deficiencias en la asignación, seguimiento y control de los requerimientos recibidos.	
Gestión de seguridad de la información	Planeación y Gobierno de la Seguridad de la Información	0	Posibilidad de incumplimiento de los objetivos de seguridad de la información institucional debido a la definición inadecuada de estrategias, planes y lineamientos de seguridad por deficiencias en el análisis del contexto, necesidades y riesgos institucionales.	
	Gestión de Controles y Cumplimiento del SGSI	0	Posibilidad de afectación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional debido a la implementación insuficiente de controles de seguridad por deficiencias en la gestión y seguimiento de los requisitos del SGSI.	
	Gestión de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	0	Posibilidad de materialización de eventos que afecten la seguridad y privacidad de la información debido a la identificación incompleta de los riesgos de seguridad por deficiencias en la aplicación de la metodología de gestión de riesgos.	
	Gestión de Activos de Información	0	Posibilidad de pérdida, divulgación no autorizada o alteración de información institucional debido a una clasificación inadecuada de los activos de información por deficiencias en la identificación, valoración y etiquetado de los activos.	
	Seguimiento, Evaluación y Mejora del SGSI	0	Posibilidad de persistencia de vulnerabilidades y debilidades de seguridad debido a la implementación inefectiva de acciones correctivas y de mejora por deficiencias en el análisis de causas y seguimiento de los planes de acción.	

Proceso	Componentes del proceso (subprocesos)	Cantidad riesgos de gestión relacionados en la matriz	Ejemplos de riesgos propuestos para cada componente	Observaciones
Gestión de datos e innovación	No está publicada la caracterización del proceso en Isolucion y por lo tanto no se pudo realizar el análisis	1	Posibilidad de toma de decisiones institucionales inadecuadas debido al uso de datos incompletos, inconsistentes o desactualizados por debilidades en los mecanismos de captura, validación y depuración de la información.	Se relaciona el riesgo GSF-201 que se trae del proceso de Gestión de Servicio Pericial, dado que este tema ahora es responsabilidad del proceso de Gestión de Datos e Innovación
		0	Posibilidad de bajo impacto de las iniciativas de innovación institucional debido a la formulación de proyectos que no responden a necesidades estratégicas por deficiencias en la identificación, priorización y evaluación de oportunidades de innovación.	
	Otro	1		En la matriz de riesgos publicada en la página web de INMLCF se registra el riesgo GSF-198 asociado al proceso Gestión de Datos de Información, sin embargo, el objetivo del proceso relacionado es del proceso del servicio pericial y adicionalmente la descripción del riesgo no está directamente relacionado con el proceso de gestión de datos.

6.5 Análisis de la cobertura de la identificación de riesgos de integridad

En atención a que se identificó que para cinco (5) procesos no se han identificado riesgos de corrupción (Gestión de la Planeación Institucional, Gestión de Datos e Innovación, Gestión de Seguridad de la Información, Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía y Gestión Ambiental), y considerando que la Política para la Gestión del Riesgo establece en el parágrafo del artículo 4 que: “No todos los procesos son susceptibles de identificar riesgos de integridad pública, para lo cual se debe justificar dicha situación”, se realizó una revisión con el fin de determinar si dichos procesos podrían presentar exposición a esta tipología de riesgo. Durante el análisis no se evidenció documentación que justificara la ausencia de riesgos de corrupción en los procesos mencionados.

Así mismo, teniendo en cuenta que la Política para la Gestión del Riesgo define el riesgo de integridad como “toda actuación o decisión de las y los servidores públicos, así como de otros colaboradores de las entidades públicas que privilegien el interés particular sobre el general, asociadas a conductas no deseadas que van en contravía de los valores del servicio público” y la corrupción como “todo acto que implique desviación de la gestión administrativa o de los recursos públicos y privados para obtener un beneficio propio o para un tercero”, se efectuó un análisis orientado a identificar posibles escenarios de riesgo de corrupción en los procesos citados.

El resultado de este análisis se presenta en la siguiente tabla:

Proceso	Elementos del proceso que justifican evaluar riesgos de integridad	Posibles escenarios de riesgo de corrupción	Ejemplo de posibles riesgos de integridad
Gestión de la Planeación Institucional	Aunque este proceso no administra directamente pagos o recursos financieros, sí interviene en la formulación de planes, proyectos de inversión, priorización de iniciativas, definición de metas institucionales y gestión de cooperación. Estas actividades conllevan decisiones que pueden influir en la asignación futura de recursos públicos o en la priorización de intereses institucionales.	• Priorización indebida de proyectos o iniciativas. • Favorecimiento de determinadas dependencias o grupos de interés en ejercicios de planeación. • Manipulación de información utilizada para la toma de decisiones estratégicas. • Gestión de proyectos de cooperación orientada a beneficiar intereses particulares.	Posibilidad de direccionar la priorización de proyectos institucionales para favorecer intereses particulares debido a la manipulación de criterios de evaluación y priorización por insuficiencia de mecanismos de control y transparencia en la toma de decisiones.
Gestión de Datos e Innovación	Este proceso administra, analiza y transforma información utilizada para la toma de decisiones institucionales. Asimismo, lidera iniciativas de innovación, transformación digital y generación de conocimiento que pueden influir en prioridades institucionales y en la asignación de recursos.	• Manipulación o alteración de datos para favorecer decisiones específicas. • Uso indebido de información estratégica o reservada. • Priorización sesgada de iniciativas de innovación. • Favorecimiento de terceros en proyectos de innovación o transformación digital.	Posibilidad de favorecer decisiones institucionales o intereses particulares mediante la manipulación u ocultamiento de información estratégica debido a controles insuficientes sobre la calidad, trazabilidad e integridad de los datos utilizados para la toma de decisiones.

Proceso	Elementos del proceso que justifican evaluar riesgos de integridad	Posibles escenarios de riesgo de corrupción	Ejemplo de posibles riesgos de integridad
Gestión de Seguridad de la Información	Este proceso administra activos de información, controles de acceso, mecanismos de protección de datos y esquemas de clasificación de información. Su operación implica acceso privilegiado a información institucional sensible y capacidad para administrar permisos y mecanismos de seguridad.	• Acceso indebido a información reservada. • Entrega o divulgación de información estratégica a terceros. • Alteración de permisos de acceso para favorecer intereses particulares. • Ocultamiento o manipulación de incidentes de seguridad. • Utilización indebida de información institucional para beneficio propio o de terceros.	Posibilidad de divulgar o utilizar información reservada para beneficio propio o de terceros debido al uso indebido de privilegios de acceso por insuficiencia de controles de monitoreo y segregación de funciones.
Gestión del Relacionamiento con la Ciudadanía	Aunque se orienta a la atención de ciudadanos y grupos de valor, este proceso administra mecanismos de participación, atención de PQRSD, rendición de cuentas y relacionamiento institucional, actividades que pueden influir en el acceso a información y en la atención de requerimientos ciudadanos.	• Atención preferencial de solicitudes ciudadanas sin fundamento objetivo. • Manipulación o direccionamiento de respuestas a PQRSD. • Exclusión injustificada de actores interesados en espacios de participación. • Uso indebido de información suministrada por la ciudadanía. • Uso indebido de información de la información del INMLCF a la cual se tiene acceso para orientar a la ciudadanía	Posibilidad de otorgar trato preferencial a ciudadanos o grupos de interés debido al uso indebido de la función pública por ausencia de criterios objetivos y mecanismos efectivos de control sobre la atención de solicitudes y requerimientos.
Gestión Ambiental	Este proceso administra programas ambientales, realiza seguimiento a requisitos normativos, genera información técnica y monitorea el desempeño ambiental institucional. Varias de sus actividades implican validaciones técnicas, interacción con terceros y verificación de cumplimiento de obligaciones ambientales.	• Omisión deliberada de incumplimientos ambientales. • Manipulación de registros o reportes ambientales. • Favorecimiento de contratistas o proveedores relacionados con la gestión ambiental. • Alteración de resultados de monitoreos o mediciones ambientales. • Uso indebido de recursos destinados a programas ambientales.	Posibilidad de ocultar o modificar información relacionada con el cumplimiento de obligaciones ambientales para favorecer intereses particulares debido a debilidades en los mecanismos de verificación y control de la información técnica generada por el proceso.

Los resultados del análisis permiten establecer que, aunque los procesos evaluados no presentan el mismo nivel de exposición a riesgos de corrupción que aquellos asociados directamente a la gestión financiera o contractual, sí desarrollan actividades que involucran toma de decisiones, manejo de información estratégica, interacción con terceros y capacidad de influir en resultados institucionales. En consecuencia, se considera pertinente que la entidad evalúe formalmente la necesidad de incorporar riesgos de corrupción en dichos procesos o, en caso de concluir que no son susceptibles a esta tipología de riesgo, documente y justifique expresamente dicha situación, de conformidad con lo establecido en la Política para la Gestión del Riesgo.

Si bien el presente análisis se enfocó en identificar la susceptibilidad de los procesos para los cuales no se han identificado riesgos de corrupción, no contempló una revisión de la cobertura de los riesgos actualmente identificados respecto de los componentes o subprocesos que conforman cada proceso institucional. Por lo anterior, se recomienda que la entidad realice una revisión integral de la cobertura de los riesgos de corrupción para la totalidad de los procesos institucionales, incluyendo tanto aquellos que actualmente cuentan con riesgos identificados como aquellos en los que no se han identificado. Dicha revisión debería considerar los componentes o subprocesos que integran cada proceso, con el fin de verificar si los escenarios potenciales de corrupción se encuentran razonablemente representados en la matriz institucional y si los controles definidos responden adecuadamente a los riesgos identificados. Este ejercicio contribuiría a fortalecer la gestión integral del riesgo, la aplicación del enfoque por procesos y la trazabilidad entre objetivos, actividades, riesgos y controles.

6.6 Análisis preliminar de la susceptibilidad a riesgos fiscales en los procesos institucionales

En consideración a que la matriz institucional no contempla actualmente riesgos fiscales identificados, y tomando como referencia la definición establecida en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 del DAFP, según la cual el riesgo fiscal corresponde al “efecto dañoso sobre recursos, bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial”, se realizó un análisis de los diecisiete (17) procesos institucionales que cuentan con caracterización publicada en el aplicativo Isolucion, con el propósito de identificar su posible susceptibilidad frente a esta tipología de riesgo.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026	Página 21 de 27

El análisis efectuado tuvo un carácter preliminar y orientador, por lo que no incluyó una revisión detallada por componentes o subprocesos de cada proceso. No obstante, permitió identificar aquellos procesos cuyas actividades involucran la administración, manejo, custodia, protección o disposición de recursos, bienes, activos o intereses patrimoniales de naturaleza pública, y que en consecuencia, podrían requerir la identificación y valoración de riesgos fiscales.

Se precisa que este ejercicio no pretende sustituir el análisis formal de riesgos fiscales que corresponde desarrollar a los líderes y equipos de proceso. Por el contrario, constituye un insumo inicial para orientar dicho ejercicio, recomendándose que, en una etapa posterior, la evaluación se realice con un mayor nivel de detalle, considerando los componentes o subprocesos que conforman cada proceso institucional, con el fin de determinar con mayor precisión los puntos de exposición al riesgo fiscal y su posible impacto sobre el patrimonio público.

Como resultado de este ejercicio preliminar de análisis, se identificó que doce (12) de los diecisiete (17) procesos evaluados, equivalentes al 70,6 %, presentan características que los hacen susceptibles a la materialización de riesgos fiscales, en la medida en que gestionan recursos, bienes, activos o intereses patrimoniales de naturaleza pública. Por su parte, en cinco (5) procesos, correspondientes al 29,4 %, no se evidenciaron de manera directa elementos que permitan asociarlos con esta tipología de riesgo. Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla:

Clasificación	Cantidad	Porcentaje
Susceptibles a riesgo fiscal	12	70,60%
No susceptibles de manera evidente	5	29,40%
Total procesos analizados	17	100%

En la siguiente tabla se presenta el detalle del análisis realizado y un ejemplo de posibles riesgos asociados a los procesos revisados:

Proceso	¿Susceptible a riesgo fiscal?	Observación breve	Ejemplo de riesgo fiscal
Gestión del Servicio Pericial	SI	Gestiona equipos especializados, actividades metrológicas, insumos y recursos técnicos utilizados en la prestación de servicios periciales.	Posibilidad de detrimento patrimonial debido al daño o pérdida de equipos especializados utilizados en la prestación de servicios periciales por deficiencias en su custodia, mantenimiento y control.
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	NO	Se enfoca en evaluación de competencias, certificación y control técnico, sin evidenciar administración o disposición de recursos patrimoniales significativos.	N/A
Gestión del Conocimiento Científico Forense	SI	Gestiona recursos destinados a capacitación, investigación, convenios académicos, publicaciones y formación especializada.	Posibilidad de pérdida de recursos públicos destinados a actividades de formación e investigación debido al incumplimiento de los objetivos de proyectos o convenios académicos por deficiencias en su seguimiento y evaluación.
Gestión Jurídica	SI	Incluye defensa judicial, representación judicial y cobro persuasivo y coactivo, con incidencia sobre recursos y obligaciones económicas de la entidad.	Posibilidad de pérdida de recursos públicos debido a la prescripción de obligaciones a favor de la entidad por deficiencias en el seguimiento de las actuaciones de cobro persuasivo y coactivo.
Gestión Administrativa	SI	Administra bienes, inventarios, infraestructura física, equipos, seguros y servicios generales, susceptibles de generar pérdidas o afectaciones patrimoniales.	Posibilidad de pérdida de bienes institucionales que genere detrimento patrimonial debido a deficiencias en el control y custodia de inventarios por insuficiencia de mecanismos de seguimiento y verificación física.
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	SI	Administra infraestructura tecnológica, hardware, software, licencias y servicios informáticos de alto valor.	Posibilidad de pérdida de activos tecnológicos que genere afectación patrimonial debido a deficiencias en la administración, protección y seguimiento de la infraestructura tecnológica por insuficiencia de controles de inventario y seguridad.
Gestión Ambiental	SI	Gestiona infraestructura ambiental, residuos, vertimientos y cumplimiento de obligaciones ambientales que pueden derivar en sanciones, pérdidas o afectaciones económicas.	Posibilidad de afectación patrimonial por imposición de sanciones ambientales debido al incumplimiento de requisitos legales ambientales por deficiencias en el seguimiento y control de obligaciones normativas.
Gestión Contractual	SI	Interviene directamente en la planeación, selección, ejecución y liquidación de contratos que comprometen recursos públicos.	Posibilidad de detrimento patrimonial debido al pago de bienes o servicios que no cumplen las condiciones contractuales por deficiencias en las actividades de supervisión y verificación del cumplimiento contractual.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	Administra recursos asociados a programas de SST, vigilancia epidemiológica, exámenes ocupacionales, capacitación y prevención.	Posibilidad de afectación patrimonial por incremento de costos asociados a accidentes de trabajo debido a la implementación insuficiente de controles sobre peligros identificados por deficiencias en la gestión de riesgos laborales.

Proceso	¿Susceptible a riesgo fiscal?	Observación breve	Ejemplo de riesgo fiscal
Gestión del Talento Humano	SI	Gestiona nómina, prestaciones sociales, incapacidades, aportes y recobros, con potencial afectación de recursos públicos.	Posibilidad de pago indebido de recursos públicos debido a errores en la liquidación de nómina y prestaciones sociales por deficiencias en la validación de novedades de personal.
Gestión Financiera	SI	Administra presupuesto, tesorería, pagos, recaudos, PAC, cuentas por pagar y registros contables.	Posibilidad de pérdida de recursos públicos debido a pagos errados o no autorizados por debilidades en los controles de validación y autorización de desembolsos.
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	NO	Desarrolla actividades de auditoría, seguimiento, evaluación y control disciplinario, sin administración directa de recursos públicos.	N/A
Gestión del Sistema Integrado de Gestión	NO	Predominan actividades de planeación, auditoría, seguimiento, control documental y mejora continua. No se evidencian puntos de riesgo fiscal directos asociados a administración o disposición de recursos públicos.	N/A
Gestión de la Planeación Institucional	SI	Gestiona proyectos de inversión, programación presupuestal y cooperación, asociados a la utilización de recursos públicos.	Posibilidad de pérdida de recursos invertidos debido a deficiencias en la formulación y seguimiento de proyectos de inversión por insuficiencia en los mecanismos de control sobre su ejecución.
Comunicaciones	NO	Comprende actividades de comunicación institucional, divulgación y relacionamiento. Los impactos potenciales son principalmente reputacionales y de gestión.	N/A
Relacionamiento con la Ciudadanía	NO	Corresponde a actividades de servicio al ciudadano, participación ciudadana, rendición de cuentas y PQRS, sin manejo directo de recursos patrimoniales.	N/A
Seguridad de la Información	SI	Administra activos de información y controles de seguridad cuya afectación puede generar pérdidas económicas, sanciones o costos de recuperación.	Posibilidad de afectación patrimonial por pérdida o indisponibilidad de información crítica debido a incidentes de seguridad de la información por debilidades en la implementación y monitoreo de controles de seguridad.

Los resultados obtenidos evidencian que una proporción importante de los procesos institucionales desarrolla actividades relacionadas con la administración, uso, custodia, protección o disposición de recursos, bienes, activos o intereses patrimoniales de naturaleza pública, lo que permite inferir la existencia de escenarios potenciales de exposición a riesgos fiscales. En consecuencia, se considera conveniente que la entidad evalúe la incorporación de esta tipología de riesgo dentro de sus ejercicios de identificación y valoración.

6.7 Análisis de la formulación e identificación de los riesgos de seguridad de la información

Con el propósito de verificar la alineación de la matriz de riesgos de seguridad de la información con los lineamientos establecidos en la metodología de administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se realizó una revisión de los riesgos incluidos en la matriz vigente, particularmente de su formulación, estructura y capacidad para representar de manera clara los eventos que pueden afectar la seguridad de la información institucional.

Como resultado de la revisión, se observó que la matriz se encuentra estructurada principalmente bajo la lógica:

Activo de información + atributo afectado (confidencialidad, integridad o disponibilidad).

Bajo este enfoque, para un mismo activo se identifican varios riesgos cuya principal diferencia corresponde al atributo de seguridad afectado, mientras que las amenazas, vulnerabilidades, causas y controles asociados resultan, en muchos casos, similares.

En este sentido se encontró que los riesgos se encuentran formulados alrededor del atributo afectado y no del evento de riesgo. Se evidenció que la mayoría de los riesgos se encuentran definidos como pérdidas de confidencialidad, integridad o disponibilidad, sin que en todos los casos quede claramente identificado el evento específico que origina dicha afectación.

Desde la perspectiva de la administración del riesgo, resulta más útil identificar eventos concretos tales como:

- Divulgación no autorizada de información
- Modificación no autorizada de registros
- Asignación incorrecta de privilegios
- Eliminación accidental de información

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026	Página 23 de 27

- Explotación de vulnerabilidades tecnológicas
- Indisponibilidad de plataformas críticas

Por ejemplo, para el riesgo SOF-008 – Aplicativo CERTIF, la matriz actualmente plantea:

“Posibilidad de pérdida de confidencialidad de información sensible permitiendo acceso no autorizado o divulgación indebida”

Desde una lógica alineada con la metodología DAFP y la gestión integral del riesgo, podría reformularse como:

“Posibilidad de acceso no autorizado a la información contenida en el Aplicativo CERTIF debido a debilidades en la gestión de identidades y privilegios por insuficiencia de controles de autenticación y monitoreo de accesos”.

En esta formulación permite identificar claramente:

- Evento: acceso no autorizado
- Impacto: exposición de información sensible
- Causa inmediata: debilidades en la gestión de identidades y privilegios
- Causa raíz: controles insuficientes de autenticación y monitoreo

En conclusión, la revisión realizada permite concluir que la matriz de riesgos de seguridad de la información incorpora adecuadamente los atributos fundamentales de seguridad de la información (confidencialidad, integridad y disponibilidad). No obstante, la metodología utilizada para la formulación de los riesgos se encuentra orientada principalmente a la combinación activo de información + atributo afectado, situación que genera riesgos con características similares, dificulta la diferenciación entre eventos, causas y consecuencias, y limita la trazabilidad entre los riesgos identificados, los objetivos de los procesos y los controles asociados.

En consecuencia, se considera conveniente revisar la metodología utilizada para la identificación y formulación de los riesgos de seguridad de la información, orientándola hacia la identificación de eventos de riesgo que puedan afectar los objetivos institucionales y la prestación de servicios, de manera consistente con los lineamientos de gestión integral del riesgo definidos por el DAFP.

6.8 Análisis de la cobertura de los riesgos de seguridad de la información

Adicionalmente, se realizó una revisión de la cobertura de los riesgos de seguridad de la información identificados en la matriz institucional, con el fin de determinar su correspondencia con los procesos institucionales y establecer si existen procesos que por la naturaleza de la información que gestionan, podrían estar expuestos a esta tipología de riesgo sin que actualmente se encuentren representados en la matriz.

Así mismo, teniendo en cuenta que actualmente solo para ocho (8) procesos institucionales se han identificado riesgos de seguridad de la información, se realizó una revisión de la totalidad de los procesos con el fin de determinar si podrían presentar exposición a esta tipología de riesgo. Durante el análisis no se evidenció documentación que justificara la ausencia de riesgos de seguridad de la información para los procesos restantes.

Del análisis realizado se observó que la totalidad de los procesos institucionales generan, reciben, transforman, almacenan o utilizan información que requiere protección en términos de confidencialidad, integridad o disponibilidad. Lo anterior permite inferir que todos los procesos presentan algún nivel de exposición a riesgos de seguridad de la información, aunque con diferentes niveles de criticidad dependiendo de la naturaleza de la información administrada y del impacto que tendría una eventual afectación sobre sus objetivos.

El resultado del análisis se presenta en la siguiente tabla:



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026

Página 24 de 27

Proceso	¿Susceptible a riesgo de seguridad de la información?	Atributo principalmente afectado	Elementos del proceso que justifican evaluar riesgos de seguridad de la información	Ejemplo de riesgo de seguridad de la información
Gestión del Servicio Pericial	Sí	Integridad	Gestiona información pericial, registros técnicos, evidencias y resultados forenses.	Posibilidad de alteración no autorizada de registros y resultados periciales debido a controles insuficientes sobre la trazabilidad y gestión de cambios por deficiencias en la administración de accesos a los sistemas de información.
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Sí	Confidencialidad	Administra información de evaluaciones, certificaciones y competencias de aspirantes.	Posibilidad de divulgación no autorizada de resultados de evaluación y certificación debido a controles insuficientes sobre el acceso y almacenamiento de la información por deficiencias en la administración de permisos.
Gestión del Conocimiento Científico Forense	Sí	Confidencialidad	Gestiona investigaciones, publicaciones, recursos bibliográficos y proyectos científicos.	Posibilidad de acceso no autorizado a información científica, proyectos de investigación y publicaciones en desarrollo debido a controles insuficientes de protección y clasificación de la información.
Gestión Jurídica	Sí	Confidencialidad	Administra procesos judiciales, conceptos, expedientes y documentos sometidos a reserva legal.	Posibilidad de divulgación no autorizada de expedientes, conceptos y documentos con reserva legal debido a deficiencias en los mecanismos de control de acceso y custodia documental.
Gestión Administrativa	Sí	Disponibilidad	Gestiona archivos, inventarios, correspondencia y documentación administrativa institucional.	Posibilidad de indisponibilidad de información institucional contenida en archivos físicos y electrónicos debido a deficiencias en los mecanismos de respaldo, conservación y recuperación documental.
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Sí	Disponibilidad	Administra infraestructura tecnológica, plataformas, redes, software y servicios institucionales.	Posibilidad de indisponibilidad de plataformas y servicios tecnológicos institucionales debido a fallas en la infraestructura tecnológica por insuficiencia de mecanismos de continuidad y recuperación.
Gestión Ambiental	Sí	Integridad	Gestiona registros ambientales, monitoreos, mediciones y reportes regulatorios.	Posibilidad de alteración no autorizada de registros, mediciones y reportes ambientales debido a debilidades en los controles de almacenamiento, actualización y trazabilidad de la información técnica.
Gestión Contractual	Sí	Confidencialidad	Administra estudios previos, ofertas, expedientes contractuales y evaluaciones de propuestas.	Posibilidad de acceso no autorizado a información contractual sensible debido a controles insuficientes sobre el acceso, intercambio y almacenamiento de expedientes contractuales.
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Sí	Confidencialidad	Gestiona información médica ocupacional y datos sensibles de los servidores.	Posibilidad de divulgación no autorizada de información médica ocupacional y datos sensibles de los servidores debido a deficiencias en los controles de acceso y protección de datos personales.
Gestión del Talento Humano	Sí	Confidencialidad	Administra historias laborales, evaluaciones, nómina y datos personales de servidores públicos.	Posibilidad de divulgación no autorizada de historias laborales y datos personales debido a deficiencias en la gestión de perfiles y permisos de acceso.
Gestión Financiera	Sí	Integridad	Gestiona información presupuestal, financiera, contable y de tesorería.	Posibilidad de alteración no autorizada de registros financieros y contables debido a controles insuficientes sobre la modificación y validación de la información financiera institucional.
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Sí	Confidencialidad	Administra informes de auditoría, hallazgos, seguimientos y evaluaciones institucionales.	Posibilidad de acceso o divulgación no autorizada de informes de auditoría debido a debilidades en los controles de custodia y acceso a la información.
Gestión del Sistema Integrado de Gestión	Sí	Integridad	Administra procedimientos, indicadores, registros y documentos del sistema de gestión.	Posibilidad de modificación no autorizada de documentos, procedimientos y registros institucionales debido a controles insuficientes sobre la administración de versiones y permisos de acceso.

Proceso	¿Susceptible a riesgo de seguridad de la información?	Atributo principalmente afectado	Elementos del proceso que justifican evaluar riesgos de seguridad de la información	Ejemplo de riesgo de seguridad de la información
Gestión de la Planeación Institucional	Sí	Integridad	Gestiona proyectos, indicadores, planes estratégicos y reportes para la toma de decisiones institucionales.	Posibilidad de alteración no autorizada de indicadores, planes y reportes estratégicos debido a deficiencias en los controles de validación y trazabilidad de la información institucional.
Comunicaciones	Sí	Integridad	Administra contenidos institucionales, canales de comunicación y publicaciones oficiales.	Posibilidad de publicación de información institucional incorrecta o modificada sin autorización debido a debilidades en los controles de revisión, aprobación y administración de contenidos.
Relacionamiento con la Ciudadanía	Sí	Confidencialidad	Gestiona PQRS, bases de datos de ciudadanos y mecanismos de participación ciudadana.	Posibilidad de divulgación no autorizada de información de ciudadanos debido a debilidades en los controles de acceso y protección de datos personales.
Seguridad de la Información	Sí	Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad	Administra los activos de información institucionales, los controles de seguridad y el SGSI.	Posibilidad de afectación de la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información institucional debido a la implementación insuficiente de controles de seguridad por deficiencias en el monitoreo y gestión del SGSI.

Si bien el presente análisis se enfocó en identificar la susceptibilidad de los procesos para los cuales no se han identificado riesgos de seguridad de la información, no contempló una revisión de la cobertura de los riesgos actualmente identificados respecto de los componentes o subprocesos que conforman cada proceso institucional.

Por lo anterior, se recomienda que la entidad realice una revisión integral de la cobertura de los riesgos de seguridad de la información para la totalidad de los procesos institucionales, incluyendo tanto aquellos que actualmente cuentan con riesgos identificados como aquellos en los que no se han identificado. Dicha revisión debería considerar los componentes o subprocesos que integran cada proceso, con el fin de verificar si los eventos potenciales que puedan afectar la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información se encuentran razonablemente representados en la matriz institucional y si los controles definidos responden adecuadamente a los riesgos identificados. Este ejercicio contribuiría a fortalecer la gestión integral del riesgo, la aplicación del enfoque por procesos y la trazabilidad entre objetivos, actividades, riesgos y controles.

7 CONCLUSIONES

- De manera general, la evaluación realizada permite concluir que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses evidencia un nivel adecuado de implementación de la Política para la Gestión Integral de Riesgos, adoptada mediante la Resolución 2273 de 2026, observándose la existencia de lineamientos, metodologías, mecanismos de monitoreo, responsabilidades definidas y una cobertura de riesgos que alcanza el 94,4% de los procesos institucionales. No obstante, el seguimiento identificó brechas de implementación relacionadas con la cobertura de algunas tipologías de riesgo, la definición operativa del apetito de riesgo, la trazabilidad de la identificación de riesgos, la gestión de riesgos de seguridad de la información y la incorporación de nuevos lineamientos establecidos en la política. En consecuencia, se considera conveniente que la entidad evalúe y priorice las oportunidades de mejora identificadas en el presente informe, con el fin de fortalecer progresivamente el nivel de cumplimiento y consolidar la implementación integral de la Política para la Gestión Integral de Riesgos. Así mismo, se recomienda que la entidad considere las brechas y oportunidades de mejora identificadas en los numerales 6.4 a 6.8 del presente informe como insumo para la formulación de acciones de mejora orientadas a consolidar la implementación integral de la Política para la Gestión Integral de Riesgos y fortalecer la madurez institucional en materia de administración del riesgo.
- La evaluación realizada permitió establecer que el Instituto cuenta con un esquema formal de gestión integral de riesgos soportado en la Política para la Gestión Integral de Riesgos, el procedimiento institucional de gestión de riesgos, las matrices de riesgos y el esquema de líneas de defensa, evidenciándose actividades de segunda línea de defensa por parte de la Oficina Asesora de Planeación.
- El mapa institucional de riesgos presenta una cobertura de identificación del 94,4% de los procesos institucionales, al evidenciarse riesgos en diecisiete (17) de los dieciocho (18) procesos definidos en el mapa de procesos institucional, sin embargo, el proceso Gestión de Seguridad de la Información no registra riesgos incorporados en las matrices evaluadas.
- Se identificaron 83 riesgos institucionales, distribuidos en veinte (20) riesgos de integridad pública, treinta y cinco (35) riesgos de gestión y veintiocho (28) riesgos de seguridad de la información. No obstante, no se evidenció la incorporación de riesgos

fiscales ni riesgos asociados a inteligencia artificial, a pesar de encontrarse definidos como tipologías institucionales en la política vigente.

- La cobertura de riesgos de seguridad de la información resulta limitada frente al universo de procesos institucionales, al evidenciarse riesgos de esta tipología en únicamente ocho (8) de los dieciocho (18) procesos institucionales, situación que también fue advertida en el informe de seguimiento emitido por la Oficina Asesora de Planeación. Una posible causa de esta situación corresponde a que el procedimiento institucional de gestión de riesgos no documenta de manera explícita una etapa para la identificación y análisis de los activos de información, amenazas y vulnerabilidades como insumos para la identificación de eventos de riesgo y sus efectos, conforme a la secuencia metodológica descrita en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP versión 7. Esta condición podría limitar la aplicación uniforme de la metodología y afectar la identificación integral de riesgos de seguridad de la información en los diferentes procesos institucionales.
- Frente a los riesgos de integridad pública, se observó que la totalidad de los riesgos identificados corresponden a eventos asociados a corrupción, sin evidenciarse riesgos específicos de soborno, fraude, conflicto de intereses ni LA/FT/FP, lo que representa una oportunidad para fortalecer la identificación integral de amenazas contempladas en la política institucional y en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo versión 7.
- La validación de alineación entre la política institucional y la Guía para la Gestión Integral del Riesgo del DAFP evidenció cumplimiento general de los elementos mínimos requeridos, sin embargo, se identificaron brechas relacionadas con la definición operativa del apetito de riesgo, la incorporación de todas las tipologías de riesgo y la trazabilidad de la evaluación de riesgos en todas las categorías definidas institucionalmente.
- Se evidenció que el aplicativo ISOLUCIÓN continúa en proceso de ajuste y parametrización para soportar integralmente los lineamientos de la Política para la Gestión Integral de Riesgos y de la Guía DAFP versión 7, situación que genera brecha en la trazabilidad completa de algunas tipologías de riesgo y de determinados elementos metodológicos del proceso de administración del riesgo.

8 RECOMENDACIONES

- Fortalecer el proceso de identificación de riesgos mediante la incorporación de las tipologías de riesgo fiscal y riesgo de inteligencia artificial, garantizando la aplicación de los lineamientos definidos en la Política para la Gestión Integral de Riesgos y en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo versión 7.
- Revisar los procesos que actualmente no registran riesgos de integridad pública o de seguridad de la información, con el fin de determinar si dicha situación corresponde efectivamente a la naturaleza del proceso o si existen oportunidades de mejora en la identificación de riesgos. Cuando no aplique la identificación de riesgos de integridad pública, deberá generarse la justificación documental correspondiente, conforme al parágrafo del artículo 4 de la política.
- Definir formalmente el apetito, tolerancia y límites de aceptación del riesgo para todas las tipologías institucionales, incorporando criterios específicos para riesgos fiscales, de inteligencia artificial, integridad pública, gestión y seguridad de la información, con el fin de fortalecer la toma de decisiones y la estandarización del tratamiento del riesgo.
- Continuar con las actividades de ajuste, parametrización y fortalecimiento del módulo de riesgos de ISOLUCIÓN, garantizando la incorporación de todas las tipologías de riesgo, la definición de contextos internos y externos por proceso, la adecuada parametrización de controles y la trazabilidad integral de la gestión del riesgo institucional.
- Diseñar e implementar un procedimiento o mecanismo institucional para la identificación, reporte, documentación, consolidación y análisis de riesgos materializados, que permita generar información periódica para la toma de decisiones, identificar tendencias, fortalecer los controles existentes y establecer acciones de mejora acordes con el apetito de riesgo institucional.
- Con el fin de fortalecer el ejercicio de identificación de riesgos y ampliar el universo de eventos potenciales a considerar, se recomienda que los líderes de proceso revisen periódicamente los resultados de auditorías internas y externas, así como los hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora identificados. Estos insumos pueden constituirse en una fuente valiosa para la identificación de nuevos riesgos o la actualización de los riesgos existentes, permitiendo evaluar su pertinencia e incorporación en las matrices de riesgos de los procesos correspondientes.
- Actualizar el procedimiento GESTIÓN DE RIESGOS Código DG-E-P-022 para incorporar registros documentales obligatorios que evidencien la evaluación de todas las tipologías de riesgo definidas en la política institucional, incluyendo aquellas que, como resultado del análisis efectuado por el proceso, se determine que no aplican o no presentan riesgos identificados. Lo anterior permitirá fortalecer la trazabilidad, consistencia y completitud del proceso de identificación de

riesgos, así como soportar adecuadamente la ausencia de riesgos fiscales, de inteligencia artificial o de cualquier otra tipología contemplada institucionalmente.

- Incorporar en el procedimiento de gestión de riesgos los lineamientos establecidos en el Capítulo V “Riesgos de Seguridad de la Información” de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas del DAFP, versión 7, incluyendo de manera explícita las actividades para la identificación de activos de información, amenazas, vulnerabilidades, eventos de riesgo y sus efectos. Asimismo, ajustar los formatos, matrices, registros y evidencias de control requeridos, con el fin de garantizar una aplicación homogénea de la metodología, fortalecer la trazabilidad del proceso y mejorar la cobertura en la identificación, valoración, tratamiento y monitoreo de los riesgos de seguridad de la información.
- Incorporar dentro del procedimiento institucional la obligación de documentar las justificaciones para las tipologías de riesgo evaluadas y descartadas, así como conservar los soportes utilizados durante la identificación, análisis y valoración de riesgos, con el fin de facilitar el seguimiento, la evaluación independiente y la mejora continua del sistema de administración de riesgos.
- Finalizar la parametrización del módulo de riesgos de ISOLUCIÓN conforme a la Guía para la Gestión Integral del Riesgo del DAFP versión 7, incorporando las funcionalidades necesarias para soportar la evaluación de todas las tipologías de riesgo, el análisis de contexto, el registro de amenazas y vulnerabilidades, la gestión de riesgos materializados y la trazabilidad de las decisiones adoptadas durante la identificación y valoración de riesgos.
- Priorizar el análisis y seguimiento de los procesos con mayor concentración de riesgos, especialmente Gestión del Servicio Pericial, Gestión Administrativa, Gestión de Certificación de Peritos Forenses, Gestión del Conocimiento Científico Forense, Gestión de la Planeación Institucional y Gestión del Talento Humano, debido al nivel de exposición identificado durante el presente seguimiento.

Cordialmente,


NÉSTOR FAN LEÓN NIÑO
 Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Juan Harbey Numpaque Fonseca - Contratista Oficina de Control Interno		2026-09-30
	Carlos Andrés Gutiérrez Basto - Asesor Dirección General asignado a la Oficina de Control Interno		2026-09-30
Revisó y aprobó	Néstor Fan León Niño – Jefe Oficina de Control Interno		2026-09-30
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.			