

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Insuficiente control en puntos críticos del proceso	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Mantener el control sobre la programación de traslados al Edificio San Jorge. Mantener la implementación de supervisiones y revisiones técnicas por par	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Socialización en reunión de grupo de la ejecución de revisiones técnicas. Monitoreo del Impacto de la socialización reflejado en las actitudes de supervisión y revisión socialización Mantenimiento de la comunicación permanente y control en la solicitud de transportes.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Fragmentación de actividades entre la Sede Central y el Edificio San Jorge.		Mantener puntos de control en los tiempos de entrega y recepción de carga pericial.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Asignaciones de carga laboral por parte de la administración de casos, manteniendo la independencia en el desarrollo de los mismos.	
Interes particular y/o Incentivo monetario.		Mantener la independencia en los cargos y sus actividades (administración de casos, peritos y asistentes)	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se continúa con la designación de tareas como administradora de casos.	
Insuficiente revisión en el desarrollo de la labor pericial	Discrepancia entre el resultado obtenido de un análisis o examen y el contenido del Informe pericial emitido	Mantener la revisión técnica desde el Inicio del proceso Implementar el seguimiento a las actividades de revisión técnica.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Socialización en reunión de grupo de la ejecución de revisiones técnicas. Mantenimiento de la comunicación permanente y control en la solicitud de transportes	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Inadecuada revisión de Informes periciales		Implementar tercera revisión casos procesados.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Socialización en reunión de grupo de la ejecución de revisiones técnicas. Programación de fecha para reinicio de tercera revisión de mínimo el 10% de los casos.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 25% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Insuficiente revisión de Informes periciales		Implementar tercera revisión casos procesados.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Programación de fecha para reinicio de tercera revisión de mínimo el 10% de los casos.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 25% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Inadecuada aplicación de la Cadena de custodia, orden y control, del cuidado del Informe Pericial	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Realizar capacitación en la reforma del Nuevo Manual de Cadena de Custodia, a los peritos de las áreas misionales	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó la capacitación en actualización de cadena de custodia Cadena de Custodia y fue replicada en cada uno de los grupos	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Deficiencias en los criterios de estrategia del abordaje del caso		Realizar asesoría para el abordaje de los casos de connotación, de acuerdo al área competente, preferiblemente en conjunto con las otras áreas	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	De acuerdo a las Instrucciones dadas por la DRSO, los casos de Patología y Clínica, se están abordando en conjunto con los laboratorios para optimizar las solicitudes de los exámenes requeridos a los laboratorios. Se ha logrado la tarea, ya que en las Unidades Básicas lejanas, es más complejo la respuesta a las solicitudes, pero se ha logrado hacer la orientación.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
No aplicación de los reglamentos técnicos y/o desactualización normas y procedimientos vigentes para el manejo del caso.		Supervisar que se de el trámite correspondiente de los EMP generados en la actuación pericial	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	De acuerdo a la directriz emanada por la DRSO, se acuerda con el perito del caso el que solo solicite para el caso lo que es aportante para el mismo y lo que debe pedir para dar una mejor información al caso. Se ha logrado la revisión de los casos, y el aprovechamiento de las solicitudes de pruebas a los laboratorios.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Incumplimiento de los procedimientos Internos de Control establecidos	Cambio, pérdida o alteración del Informe Pericial	Aplicar los controles Internos a el proceso del Informe antes de entregarlo	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se sigue ejecutando la Revisión Técnica a los Informes Periciales, de todas las áreas y de toda la Regional. Durante el periodo de Enero a Abril, a través de Correo electrónico, vía telefónica, y de manera presencial, se sigue ejecutando la revisión de los Informes periciales. Los Informes de Estado de Salud se revisan en su totalidad en la Regional, los Delitos Sexuales se revisan en un 80% hasta el momento, en Patología también son revisados todos los Informes y los Informes de los laboratorios son revisados por pares	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Obtención de favorecimientos adicionales, por parte del Servidor Público		Implementar los controles a cada una de las fases del Informe pericial	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Por los Sistemas SIRDECY SAILFO, se logra aplicar al Informe el control de que el revisor cuando hace supervisión de la corrección, permite que el Informe sea Impreso o sea cerrado en el sistema para el envío a la autoridad.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Ausencia de control a todas las etapas que debe cumplir el Informe Pericial, hasta la entrega a la autoridad					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Revisión poco efectiva de los Informes periciales	Discrepancia entre el resultado obtenido de un análisis o examen y el contenido del Informe pericial emitido	Revisión de casos clínica forense	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dirección Seccional Atlántico: 1. Apertura del Libro. 2. Registro de consecutivos de CD en libro. 3. firma en el libro de quien recibe CD área de morgue. Dirección Seccional Bolívar Durante el periodo se realizó la entrega, mediante oficio, de los certificados a los cuatro asistentes de la sede Cartagena asignados a Patología. Los asistentes realizan la devolución de los certificados a través de oficios en el cual se verifica con los documentos entregados. Dirección Seccional Sucre Durante el periodo se realizó la entrega de los certificados diligenciados en los casos abordados en la sede Sincelejo Dirección Seccional Magdalena Durante el periodo se entregaron 173 certificados de defunción mediante oficio a los asistentes forenses de los diferentes puntos de atención de la Seccional Magdalena, controlando la devolución de los mismos para el envío a la Secretaría de Salud	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
		Elaborar listas de chequeo de Informes periciales de clínica, patología y psiquiatría y patología y Realizar seguimiento a la efectividad de la listas de chequeos			No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Desconocimiento de la clasificación de la Información y el manejo de la misma	Facilitar Información clasificada como de reserva sumarial a terceros no autorizados	Realizar capacitación a servidores de la seccional sucre por parte de la oficina jurídica de la Regional Norte	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dirección Seccional Sucre: El día 2017-03-10 se realizó socialización del tema de Reserva sumarial y la restricción sobre la Información a los funcionarios de la seccional Sucre GRCOPPP: Se solicitó a la facilitadora regional de personal el número de funcionarios con tiempo de vinculación menor de 3 años, la información fue recibida y se solicitó a facilitador regional TIC la programación de la charla sobre fuga de Información Dirección Seccional Magdalena: Mediante oficio de fecha 2017-04-26 se solicita capacitación sobre manejo y clasificación de la Información	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
		CHARLAS TRIMESTRALES SOBRE LA INFORMACION DE RESEVA SUMARIAL Y LA RESTRICCION DE LA MISMA			No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Incumplimiento en la aplicación del manual de cadena de custodia	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Socialización del nuevo manual de custodia a peritos y asistentes de la seccional Atlántico y Revisión periódica de almacenamiento transitorio de EMP. Verificar el oportuno envío de los EMP al destino que corresponda.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dirección Seccional Bolívar: Se realizaron 78 revisiones y verificaciones de 530 EMP antes de su envío al laboratorio con el cumplimiento de los requisitos de admisión. Asimismo se hizo devolución a clínicas y hospitales del departamento de 3 casos con EMP que no cumplan los requisitos de aceptación de los laboratorios. Dirección Seccional Atlántico 1. Visita e Inspección a la nevera de Clínica Forense. 2. solicitud de EMP en custodia de Asistentes Forenses Patología.3. Acta de compromiso de Peritos médicos sobre envío oportuno de EMP A a laboratorios. 4. acta de compromiso de asistentes forenses sobre recibo de EMP de manos del perito médico y envío programado a los laboratorios. Dirección Seccional Magdalena Informe sobre la eficacia de las acciones realizadas Dirección Seccional Sucre Se realizó brigada de limpieza de evacuación de muestras de histotecnología y toxicología y limpieza de la	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Desorden en el almacenamiento temporal de los EMP antes de ser analizados		Realizar mesa de trabajo en el tema de cadena de custodia y manejo adecuado de las EMP y EF antes de ser enviados a los laboratorios respectivos, dicha mesa de trabajo apoyara por la dirección regional norte.			No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Entrega Inoportuna de los EMP a autoridades, laboratorios o Almacén de Evidencias		Verificar periódicamente los EMP.			No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Desconocimiento e Incumplimiento de la normatividad vigente relacionada con embalaje, rotulación, cadena de custodia de los EMP allegados para análisis y/o examen al INML y CF	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Realizar capacitación en la reforma del nuevo Manual de Procedimientos de Cadena de Custodia a los funcionarios de las áreas misionales	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se programó una capacitación el nuevo Manual de Procedimientos de Cadena de Custodia a los funcionarios de las áreas misionales.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Acción, omisión o extralimitación por parte de los funcionarios en el cumplimiento de sus funciones		Sensibilizar a los funcionarios en prevención del daño antijurídico	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	No aplica para el primer cuatrimestre 2017 ya que programó la ejecución de la acción para el segundo semestre 2017.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha no se ha realizado avance de las actividades programadas para la vigencia 2017
Ausencia de mecanismos de control		Verificar el oportuno envío de los EMP para análisis y almacenamiento a los Laboratorios Forenses, Bodega de Evidencias Regional y Bodega de Evidencias FGN.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó un seguimiento durante el primer cuatrimestre en la Dir. Seccional Caldas, Dir. Seccional Quindío, Grupo Regional de Ciencias Forenses, Área Patología Forense al oportuno envío de los EMP para análisis y almacenamiento a los Laboratorios Forenses, Bodega de Evidencias Regional y Bodega de Evidencias FGN.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Insuficiente revisión de Informes periciales	Discrepancia entre el resultado obtenido de un análisis o examen y el contenido del informe pericial emitido	Hacer seguimiento a la revisión de los Informes periciales emitidos por los Laboratorios Forenses	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó un seguimiento a la revisión de los Informes periciales emitidos por los Laboratorios Forenses durante el primer cuatrimestre 2017.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Insuficiente revisión en el desarrollo de la labor pericial		Monitorear la calidad de los Informes periciales emitidos por las Áreas de Clínica y Patología Forense y hacer retroalimentación a los peritos.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó el monitoreo de la calidad de los Informes periciales emitidos por el Área de Clínica Forense emitidos durante el primer cuatrimestre 2017. Se realizó el monitoreo de la calidad de los Informes periciales emitidos por el Área de Patología Forense emitidos durante el primer cuatrimestre 2017.	
Falta de seguimiento y monitoreo de la actividad pericial		Realizar Monitoreo de los Informes periciales por las Direcciones Seccionales y Coordinadores Grupos Regionales.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Monitoreo Estados de Salud realizados por la Dirección Seccional Norte de Santander para los IP sede Cúcuta y Unidades Básicas, para un total de veintinueve (29) IP Estados de Salud monitoreados en la UB Cúcuta y ocho (8) UB Pamplona durante el IT 2017. Monitoreos Estados de Salud realizados GRCOPPP a los IP Estados de Salud de las Direcciones Seccionales Arauca (10), Cesar (13), Santander, con sus Unidades Básicas (9) Norte de Santander (11) y del Grupo Regional de Clínica Forense U.B.Bucaramanga (34), para un total de sesenta y siete (67) monitoreos de IP Estados de Salud monitoreados con corte 26 de marzo de 2017. Nota: Cumplimiento 100% monitoreo, es decir noventa y cuatro (94) monitoreos estados de salud por parte de la Dirección Seccional Norte de Santander y GRCOPPP	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Coacción a los funcionarios, Interés económico /Escasa aplicación de la Ética y valores	Cambio, pérdida o alteración del Informe Pericial	Sensibilizar a los funcionarios en prevención del daño antijurídico.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dos (2) Correos electrónicos sedes y/o funcionarios de fecha 10-02-2017 y 30-03-2017 de socialización estatuto anticorrupción, capítulo VI Políticas Institucionales y pedagógicas, art 73, 74, 75 y 76 y Capítulo VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Institucionales y personales.		Diligenciar la Matriz Solicitud modificación casos (Sirdec-Siclico) por Informática.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Revisión diaria por la Dirección Regional de solicitudes recibidas para modificación casos (Sirdec-Siclico) por Informática, tramitados por el perito responsable del caso de Clínica y/o Patología Forense, Coordinador del Grupo Regional o Director Seccional, para Autorización o rechazo solicitud.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Incumplimiento de los Indicadores Institucionales/Inoportunidad de los Informes y seguimiento a la actividad forense	Cobros indebidos de los servicios forenses	Realizar control y seguimiento en lo referente a la oportunidad de los Informes periciales	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Seguimientos periódicos en el trimestre a la actividad pericial con reportes de Inconsistencias en calidad del dato, científica, recordatorios de la oportunidad, pendientes, a los peritos de Clínica y Patología de acuerdo a los reportes estadísticos Institucionales (SIRDEC, SICOMAIN), SICLICO. Informe de Medición Tiempo de Respuesta DRNO IT 2017, otros Indicadores misionales, consolidado por punto de atención o regional.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Escasa aplicación de la ética y valores Institucionales y personales.		Sensibilizar a los funcionarios en prevención del daño antijurídico.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dos (2) Correos electrónicos sedes y/o funcionarios de fecha 10-02-2017 y 30-03-2017 de socialización estatuto anticorrupción, capítulo VI Políticas Institucionales y pedagógicas, art 73, 74, 75 y 76 y Capítulo VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Carencia de actitud frente al conocimiento y aplicación de la normativa.		Realizar un plan de sensibilización durante todo el año, con cronograma a desarrollar de manera bimensual	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó una programación de sensibilizaciones de gestión y prevención del riesgo de corrupción Institucional para desarrollar de manera general a todos los funcionarios. El área de patología desarrollo un cronograma específico para el área.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el primer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 100% de las actividades programadas para la vigencia 2017.
Inadecuado seguimiento al cumplimiento de las directrices.	Que en alguna de las etapas del servicio pericial se incumpla lo contemplado en el Manual de Cadena de Custodia o en la normatividad vigente	Elaborar memorando a todos los funcionarios llamando a la obligatoriedad de participar en las sensibilizaciones.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	El director Regional elaboro un Memorando dirigido a todos los funcionarios de la Regional recordando la obligación de asistencia a las socializaciones programadas. Se realiza la primera actividad de sensibilización programada de carácter general. Der acuerdo al cronograma se deben realizar 6 actividades de sensibilizaciones y solo se ejecuto la primera programada, que equivalen al 17% Para el área de patología se llevaron a cabo todas las sensibilizaciones programadas de acuerdo al cronograma..	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el primer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Falta de evaluación de desempeño		Realizar monitoreo periódico (bimensual) sobre el cumplimiento de los procedimientos de cadena de custodia.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se ha realizado monitoreo para el diligenciamiento de Cadena de custodia en el área de patología- entrega de cadáveres. De acuerdo con los procedimientos de supervisión de los laboratorios, se incluye la revisión del diligenciamiento de cadena de custodia para todos los laboratorios forenses.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Falta de conocimiento de la Información que tiene carácter de reservado.		Realizar socialización de la normatividad vigente sobre el manejo de la Información sometida a reserva.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizaron dos jornadas de sensibilización en los temas de manejo de Información confidencial y la Guía de seguridad de la Información: una para el personal de la sede y el área de psiquiatría y psicología; otra sensibilización en visita realizada a la dirección Seccional Chocó.	
Inadecuada actitud frente al manejo de la Información a su cargo.	Uso inadecuado de la Información catalogada como reservada	Hacer seguimiento a los controles para las áreas de acceso restringido	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó verificación del diligenciamientos de los formatos de control de acceso en las diversos laboratorios de la Regional Noroccidente	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
		Verificar si las personas que realizan prácticas en las diversas áreas, tienen diligenciadas las actas de confidencialidad.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó control sobre el diligenciamiento de las actas de confidencialidad, para el personal que rota en las diversas áreas del laboratorio.	
No cumplir con un procedimiento existente	Que los Informes periciales generados no se ajusten a los requisitos técnicos establecidos y a la naturaleza del caso				No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Inexperiencia de peritos en los procesos y procedimientos a aplicar.		Realizar Monitoreo a Informes periciales y Reinducción a peritos con observaciones mayores	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	3 monitoreos realizados, reinducción a un (1) perito	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Solicitudes por fuera del portafolio de servicios o sin cumplir con los procedimientos					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Escasa aplicación del Sistema Nacional de Cadena de Custodia / Falta de monitoreo de los controles establecidos en los procesos	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Realizar monitoreo de Incidentes en cadena de custodia en los laboratorios y central de evidencias.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	A. Correo electrónico 31-01-2017 de la CGRCF para los Responsables de Operaciones Técnicas Junto Matriz de Incidentes 2017. Correo electrónico 02-03-2017 CGRCF para los peritos de los Laboratorios Forenses sobre matriz de Incidentes de cadena de custodia. B. Anexo 1. Archivo en excel Matriz Incidentes, análisis de datos Informe sobre monitoreo de Incidentes reportados y relacionados con Cadena de Custodia en el Grupo Regional de Ciencias Forenses, I trimestre de 2017, según oficio No. 120-GRCP-DRNORIENTE-2017, fecha 31-03-2017 C. Correo electrónico 10-02-2017 del Director Seccional Santander para citación Video conferencia el día 13-02-2017, a los responsables de U.B., sobre "Manejo de elementos materia de prueba para análisis de toxicología forense y extensivo a Directores Seccionales Arauca, Norte de Santander y Cesar con sus U.Básicas por parte de la Dirección Regional.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Escasa aplicación de la Ética y valores institucionales y personales en las labores misionales Coacción a los funcionarios, Interés económico		Sensibilizar a los funcionarios en prevención del daño antijurídico.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dos (2) Correos electrónicos sedes y/o funcionarios de fecha 10-02-2017 y 30-03-2017 de socialización estatuto anticorrupción, capítulo VI Políticas institucionales y pedagógicas, art 73, 74, 75 y 76 y Capítulo VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Los registros iniciales en los sistemas de información no cuentan con calidad del dato	Deficiencia en la trazabilidad de la información en el sistema de información	Elaborar un Informe cuatrimestral de verificación del adecuado diligenciamiento y la vigencia de los registros electrónicos, mediante la selección de una muestra de cada Unidad Organizacional.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Informe de verificación del adecuado diligenciamiento y la vigencia de los registros electrónicos del Sistema Integrado de Gestión, mediante la selección de una muestra en las Unidades Organizacionales de la Regional Oriente - Bogotá, con base en los Listados Maestro de Registros del Sistema Integrado de Gestión.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Falta de puntos de control en el manejo de evidencias	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Restringir accesos a los aplicativos institucionales, garantizando la aplicación de la guía de seguridad informática.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	A) Se presenta Informe ejecutivo de control de acceso por parte de la Facilitadora TICs Regional Oriente del primer trimestre del año 2017, con la siguiente información consolidada por sede: - Creación de usuarios - Activación de usuarios - Inactivación de usuarios - Actualización de usuarios por traslado sede o áreas - Registro usuarios en biométricos B) Se realiza comunicado dirigido a Directores Seccionales y Coordinadores de Grupo Regionales.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
1. Intencionalidad de favorecer a familiares o terceros	Pérdida de la confidencialidad en cualquiera de las actividades del proceso de Certificación Forense.	Verificar el cumplimiento del diligenciamiento del Formato de Declaración de Conflicto de Intereses.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Actividad planeada para ejecutarse a partir del mes de Junio de 2017	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha no se ha realizado avance de las actividades programadas para la vigencia 2017
2. Por Intereses económicos		Verificar que todas las partes involucradas en el Proceso, cumplan con el diligenciamiento del Acuerdo de Confidencialidad y Declaración de Conflictos	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
1. Intencionalidad de favorecer a familiares o terceros	Pérdida de la imparcialidad en cualquiera de las actividades del proceso de Certificación Forense.	Contar con el procedimiento para gestionar y asegurar la imparcialidad en las actividades del Proceso de Certificación.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Firma del Acuerdo de Confidencialidad y Declaración de Conflicto de Intereses de los nuevos miembros de los Grupos de Expertos	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 25% de las actividades programadas para la vigencia 2017
2. Por Intereses económicos		Publicar la Importancia de la Imparcialidad y el compromiso de la Alta Dirección	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Falta de controles adecuados y periódicos en el manejo de los recursos físicos y económicos (caja menor)	Desvío de recursos físicos y económicos de la Dirección Regional y/o Seccional	Realizar arcos aleatorios con revisión exhaustiva de comprobantes de egresos y sus soportes Enviar normatividad vigente a los correos institucionales de responsables de cajas y ordenadores de gasto de la regional norte. Facilitar medios para aclarar dudas.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	1) Cuatro (4) arcos. 2) Envío de Correos. 3) Envío de correos electrónicos informando dificultad para aplicar contratación. 4) Seis (6) tomas de Inventarios, Un oficio informativo de Inventarios y un (1) consolidado de	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Desconocimiento de la normatividad y consecuencias de la desviación de los recursos de la Entidad		Fixar espacios de comunicación virtual para informar dificultades en aplicación de ofrecimientos			No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Falta de compromiso para dar cumplimiento a los procedimientos Institucionales frente al manejo de los recursos físicos y económicos (caja menor)		relacionados con el manejo de recursos físicos y económicos Hacer seguimientos periodicos del cumplimiento de la normatividad vigente de los procesos de Inventarios y caja menor.			No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	ejecución de recursos de caja menor desglosado mes a mes.	
Falta de los requerimientos de bienes y/o servicios u obras planteados para contratar	No contratar los bienes, servicios u obras requeridos	Publicar en Insolucion a cargo de la coordinadora de GNTIC	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Cinco (5) Informes de avance contractual	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Incumplimiento en el cronograma de contratación trazado		Programar la socialización del documento y llevarla a cabo.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
		Realizar el control y seguimiento del cumplimiento del procedimiento	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Inadecuado establecimiento del bien o servicio solicitado	Realización de procesos inadecuados de contratación	Realización de reuniones mensuales de seguimiento y supervisión	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizan (3) reuniones de contratación	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Insuficiente recurso humano en el área administrativa					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Poco tiempo para la aplicación y sensibilización de los servidores con la nueva legislación legal o técnica					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
La persona asignada no tiene la idoneidad requerida para realizar la supervisión	Deficiencias en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el Instituto para la adquisición de bienes y servicios	Realización de reuniones mensuales de seguimiento y supervisión	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizaron (3) reuniones de supervisión	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Desconocimiento de las pautas a seguir por frecuentes cambios normativos					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Inadecuados mecanismos de control establecidos por el supervisor del contrato					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Inobservancia de la Constitución, la Ley o Reglamentos	La no respuesta en término o inasistencia a las diligencias programadas por los despachos, pueden llevar a la pérdida de los procesos y, por ende, ocasionar beneficio a terceros	Realizar monitoreo mensual a procesos del área Jurídica	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizaron (3) reuniones para monitoreo de procesos del área Jurídica	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Actitud negativa frente al desempeño de las funciones.					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Desconocimiento de los procesos.					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Estudios previos de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación.		Solicitar asesoría en temas específicos donde los funcionarios de la Regional no son expertos (obras de infraestructura, compra de equipos y/o servicios técnicos especializados).	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Solicitud al Grupo de Salud Ocupacional Seguridad Industrial y Ambiente de INML y CF asesoría para adelantar proceso de contratación servicio de Mantenimiento Ptar y trampas de grasas Regional Nororiente. Nota: Se solicitó una asesoría la cual se recibió el apoyo requerido y se llevo a cabo según evidencias, con cumplimiento 100%.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Pliego de condiciones hechos a la medida de una firma en particular. Calificación técnica Inadecuada de las propuestas	Sistemas de Información susceptibles de manipulación o adulteración	Oficiar a los responsables de la parte técnica, económica y jurídica del proceso contractual para revisión del Borrador del Pliego de condiciones antes de su publicación, de acuerdo al objeto de contratación. Mantener la rigurosidad de las reuniones de adjudicación con la participación de la totalidad de los involucrados.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	La Regional Nororienté realizó apertura de doce (12) contrataciones a la fecha: 2017-04-26 Contratación Directa =0 Mínima Cuantía=12 Las doce (12) contrataciones de mínima Cuantía cuentan con los oficios a los funcionarios intervinientes en los procesos para revisión, corrección, análisis de los estudios previos y pliegos de condiciones antes de su publicación, lograndose el 100% La Regional Nororienté realizó apertura de doce (12) contrataciones públicas a la fecha: Contratación Directa =0 Mínima Cuantía=12 Contrataciones adjudicadas a la fecha: once (11) , las cuales cuentan con la participación de los funcionarios intervinientes en los procesos, para recomendar al Ordenador del Gasto continuar con el proceso y en consecuencia adjudicar el objeto contractual. Nota: Al momento del corte del seguimiento se realizaron 11 actas de los 12 procesos de contratación abiertos, quedando uno (1) pendiente por adjudicar a 2017-04-26, para su reporte en el II seguimiento del cuatrimestre (mayo-agosto)	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Tráfico de influencias. Escasa aplicación de la Ética y valores institucionales y personales en las labores de apoyo.		Sensibilizar a los funcionarios en prevención del daño antijurídico y valores institucionales.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Dos (2) Correos electrónicos sedes y/o funcionarios de fecha 10-02-2017 y 30-03-2017 de socialización estatuto anticorrupción, capítulo VI Políticas Institucionales y pedagógicas, art 73, 74, 75 y 76 y Capítulo VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Sobrecarga laboral en funcionarios asignados para supervisión-contratos o situaciones adtrativas que se presentan en la vigencia, la cual en algunos puntos de atención, es asumida por otros funcionarios sin conocimiento de la responsabilidad e implicaciones legales y sin contar con delegación Dirección Regional. Supervisores de Contratos no registran o eliminan campos en formatos de los procedimientos SIG donde deben registrar información para actas contractuales.	Deficiencias en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el Instituto para la adquisición de bienes y servicios	Realizar por parte del responsable del proceso de contratación, una vez suscrito el contrato o aprobada la poliza se debe diligenciar la respectiva acta de inicio, con el registro de los campo fijos (No. Aceptación de oferta, fecha de suscripción del contrato, nombre del contratista, nit, objeto, valor, fecha de inicio , supervisor/interventor) para su remisión a los delegados de la supervisión(archivo word) y almacen si da lugar.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Oficios de delegación Control y Vigilancia de Aceptación de la Oferta adelantadas en el cuatrimestre de enero a abril 26 de 2017 por parte de la Regional Nororienté. Acta de Inicio No. Aceptación de Oferta con el diligenciamiento de campos fijos revisados CGRAF o responsables adelantar los procesos contractuales del Grupo Regional Administrativo y Financiero y revisión y firma por parte de los Supervisores y Contratista.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Falta de coordinación entre los supervisores del contrato y almacenista para fechas de actas de Almacén y Acta de Recibo Final a satisfacción.		Oficiar al Almacenista lineamientos contractuales para legalización de bienes en el almacén para una adecuada coordinación con supervisores de contratos en fechas de recibo y plazos de ejecución, con control lista de chequeo en el momento de trámite de cuenta para pago.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Oficio No. 116-GRAF-DRNORIENTE-2017 de fecha 06-03-2017 de la Coordinación Grupo Regional Administrativo y Financiera al Asistente con funciones de Almacenista dando a conocer los lineamientos contractuales para legalización de bienes en el almacén. Correo electrónico de la CGRAF al Asistente con funciones de Almacenista de fecha 18-04-2017 solicitando evidencias de la coordinación con Control y Vigilancia de los Procesos Contractuales Aceptación de Oferta No. 008 y 010-2017 DRNO (Actas de Inicio No. 010, 010-1, 010-2 y 010-3) Correo electrónico fecha 25-04-2017 del Almacenista para la CGRAF referente a los soportes de la socialización de la contratación con los supervisores líderes, para coordinar la ejecución y cumplimiento de los términos y obligaciones contractuales de las partes. Soportes donde se evidencia la coordinación del Almacenista con Supervisor de la Contratación (Invitación Pública No. 010-2017-DRNO { No. 010-1) (2) Y (3) y No. 08-2017-DRNO.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Insuficientes mecanismos de control para manejo de las actas en los procesos contractuales.		Elaborar lista de chequeo para verificar por parte del designado de control contractual el contenido de las actas contractuales (Inicio- ejecución-recibo y/o liquidación) para trámite de pago antes de su remisión a Central de cuentas.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Socialización de la Lista Chequeo con funcionarios responsables de adelantar procesos contractuales del Grupo Regional Administrativo y Financiero. Elaboración y diligenciamiento de la lista de chequeo de documentos para los procesos contractuales que contiene adicional Lista de Chequeo para Pago, la cual es diligenciada por parte del designado del control contractual o funcionario responsable de adelantar el proceso contractual del GRAF, información contenida en las actas contractuales (Inicio, ejecución-recibo y/o liquidación) para trámite de pago antes de su remisión a central de cuentas. Los once(11) procesos realizados y adjudicado en el I cuatrimestre con corte 26-04-2017, cuentan con ésta lista de chequeo. Un (1) proceso pendiente de ser adjudicado, el cual cumple el cronograma contractual, lo cual representa un 8%.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Intereses particulares de los funcionarios que intervienen en las etapas del proceso contractual.	Realización de procesos inadecuados de contratación	Socializar las etapas y los principales temas de la contratación con el fin de sensibilizar sobre la importancia de ésta a nivel Institucional.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó la planeación y socialización de las etapas y los principales temas de la Contratación Pública.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Tráfico de Influencias a favor de terceros.		Aplicar lista de chequeo para verificar el cumplimiento de las diferentes etapas del proceso contractual.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se aplicó lista de chequeo para verificar el cumplimiento de las diferentes etapas en los procesos contractuales llevados a cabo durante el primer cuatrimestre 2017.	
Mala práctica en la función de supervisión y seguimiento en el cumplimiento del objeto contractual.					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Los controles aplicados no son eficaces.	Posible fraude en los procesos de ejecución presupuestal	Programar arquezos trimestrales a la caja menor de la Regional.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó la programación de arquezos trimestrales a la caja menor durante la vigencia 2017.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el primer cuatrimestre de 2017. A la fecha se realizó el 100% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Incumplimiento al proceso establecido para el manejo de la caja menor.		Realizar arquezos trimestrales a la caja menor de la Regional.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	*Se realizó arqueo y visita a la DSC relacionada con el manejo de la Caja Menor durante el mes de Marzo 2017. *Se realizó arqueo a la caja menor en Pereira durante el mes de Abril 2017.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se realizó el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Ausencia de seguimiento permanente desde el Grupo Nacional de Gestión Financiera.		Solicitar al Grupo Nacional de Gestión Financiera la realización de visitas de seguimiento a los fondos de caja menor, por lo menos 2 al año.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se solicitó al Grupo Nacional de Gestión Financiera la realización de visitas de seguimiento a los fondos de caja menor, por lo menos 2 al año.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el primer cuatrimestre de 2017. A la fecha se realizó el 100% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Desconocimiento de la normatividad contractual referente a la función de Control y Vigilancia	Deficiencias en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el Instituto para la adquisición de bienes y servicios	Difundir de manera continua la normatividad contractual, a través de realizar capacitación y seguimiento de la difusión	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	No aplica para este cuatrimestre	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha no se ha realizado avance de las actividades programadas para la vigencia 2017
Inobservancia del procedimiento de supervisión de contratos		Verificar que se haga una buena designación del personal en las áreas, para la supervisión de los contratos y reafirmar las funciones que se deben cumplir	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se entrega la designación del personal para ejercer la función de Control y Vigilancia por medio de oficio, y se ejecuta reunión en donde se le especifica la función designada	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el segundo cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Utilización Inapropiada de los fondos de la caja menor	Posible fraude en la ejecución de los fondos de las cajas menores	Realizar verificación física de los fondos de la Caja Menor, a través de arquezos	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se ejecutó arqueo de caja	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el primer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Incumplimiento al proceso establecido del manejo de la caja menor		Verificar los movimientos bancarios y de SLIF Nación con el token asignado a la Coordinación	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó verificación de las conciliaciones en el SLIF Nación	
Incumplimiento y/o desactualización de la normatividad y directrices legales relacionadas con la contratación pública.	Inadecuada definición de las especificaciones técnicas en los procesos contractuales de tecnología	Generar un documento de apoyo técnico para la adquisición de soluciones Informáticas	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Documento elaborado con los criterios básicos requeridos para la adquisición de soluciones Informáticas	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
		Socializar el documento	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se envía por correo electrónico las listas de chequeo y el documento correspondiente	
		Actualización periódica del documento de apoyo cuando sea requerido	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó la revisión de verificación para comprobar que los requerimientos básicos no hubiesen cambiado a la fecha.	
Incumplimiento a la Constitución, la Ley o Reglamentos	La no respuesta en término o inasistencia a las diligencias programadas por los despachos, pueden llevar a la pérdida de los procesos y, por ende, ocasionar beneficio a terceros						La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Extramitación de funciones		Efectuar periódicamente revisión y seguimiento a los procesos asignados a cada profesional de la Oficina Jurídica	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se asistió a la totalidad de las audiencias programadas entre los meses de enero 1 y abril 30 de 2017; las cuales fueron un total de veintidós (25)	
Desconocimiento de los procesos.							

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Decisiones ajustadas a Intereses particulares.	Discrepancia entre el resultado obtenido de un análisis o examen y el contenido del Informe pericial emitido	Elaborar un programa de revisión, monitoreo y acciones de mejoramiento en el contenido de los Informes de Clínica y Patología forense, de la Regional noroccidente	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se elaboró el Cronograma de visitas de acompañamiento en clínica y patología forenses, por los coordinadores de los Grupos Regionales de clínica y Patología, para las Seccionales Córdoba y Chocó	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Tráfico de Influencias.		Ejecución de plan de capacitación y monitoreos en Clínica y Patología forense, en la Regional y las Direcciones Seccionales.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizaron dos visitas de asesoría, acompañamiento y revisión de Informes periciales a las Direcciones Seccionales Córdoba y Chocó por parte de los Coordinadores Regionales de clínica y Patología. Se realiza un primer monitoreo a cada Dirección Seccional de los cuatro programados (25%).	
		Medir el porcentaje de mejoramiento individual y grupal de los peritos y de las seccionales	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó un primer monitoreo a los Informes revisados en las Direcciones Seccionales de Córdoba y Chocó	
Falta de revisión de la Información generada en el proceso contractual por el supervisor del contrato.	Deficiencias en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el Instituto para la adquisición de bienes y servicios	Identificar etapas del proceso contractual en las que existen dudas o en las que se han presentado dificultades o errores y realizar actualización en la parte del proceso evidenciado.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó una reunión con la Coordinadora del GRCE, la responsable de compras y los responsables del Almacén para definir las etapas del proceso contractual y la metodología para realizar seguimiento a los contratos de adquisición de bienes y servicios (Tipo de Informe que se debe emitir, frecuencia, personas a las que se dirige, revisión de los documentos que se emiten dentro del proceso contractual) e implementar lo establecido.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 50% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Falta de capacitación específica, de acuerdo a las debilidades detectadas por el personal calificado en el tema contractual.		Definir metodología para realizar seguimiento a los contratos de adquisición de bienes y servicios (Tipo de Informe que se debe emitir, frecuencia, personas a las que se dirige, revisión de los documentos que se emiten dentro del proceso contractual) e implementar lo establecido. Realizar supervisión a por lo menos uno de los contratos del laboratorio ejecutado durante el año.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó una reunión con la Coordinadora del GRCE, la responsable de compras y los responsables del Almacén para definir las etapas del proceso contractual y la metodología para realizar seguimiento a los contratos de adquisición de bienes y servicios (Tipo de Informe que se debe emitir, frecuencia, personas a las que se dirige, revisión de los documentos que se emiten dentro del proceso contractual) e implementar lo establecido. Aunque se definió la metodología para realizar seguimiento (50%), no se ha realizado la supervisión a ningún contrato. Se tiene previsto efectuar esta supervisión a partir del segundo cuatrimestre	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Falta de seguimiento detallado a los contratos que permita conocer su avance dentro de los plazos de ejecución.		Realizar sensibilización y capacitación para los supervisores de los contratos de adquisición de bienes y servicios	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó una jornada de sensibilización por parte de la Responsable de compras y contratación sobre solicitud de bienes y servicios, elaboración de estudios previos y supervisión de contratos. Se tiene pendiente realizar dos sensibilizaciones en las Direcciones Seccionales	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
C1. Desconocimiento de las pautas a seguir por frecuentes cambios normativos	Deficiencias en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el Instituto para la adquisición de bienes y servicios	Realizar campañas de sensibilización y fortalecimiento de los principios de la Contratación Pública	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Las acciones se realizarán a partir del segundo cuatrimestre.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha no se ha realizado avance de las actividades programadas para la vigencia 2017
C2. Inadecuada aplicación de los mecanismos de control establecidos para la supervisión del contrato					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Planteamiento de una necesidad inexistente.	Posibilidad de incluir en los estudios previos información que beneficie en el futuro, a una persona determinada.	Actualizar los documentos que soportan el ejercicio de la supervisión contractual en los parámetros o lineamientos que apliquen, según normatividad determinada.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Las acciones se realizarán a partir del segundo cuatrimestre.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha no se ha realizado avance de las actividades programadas para la vigencia 2017
Interés por beneficiar a una persona natural jurídica en particular					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Obtener provecho propio o intereses particulares					No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		
Desconocimiento de los funcionarios de Código de ética y buen gobierno, plan anticorrupción y atención al ciudadano.		Verificar la cantidad de quejas y reclamos allegados al Instituto con relación a la atención al ciudadano	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Para este cuatrimestre se realizó la definición del cronograma de trabajo, así como la población a la que se le va a realizar el taller y la metodología de trabajo	

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Falta de capacitación en ética y valores	Incumplimiento en las pautas de comportamiento, ética y valores de la cultura organizacional del Instituto y del Gobierno Nacional	Implementar campaña de evaluación y atención del ciudadano	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Conforme a los nuevos lineamientos manejados por SNARIV, quien es la encargada de realizar y administrar la plataforma Virtual para el desarrollo del Diplomado, manifestó que esté aún no se le ha dado continuidad al diplomado a raíz del proceso de paz que ha realizado el país y el cual afecta directamente el contenido programático del mismo, razón por la cual no se ha logrado desarrollar dicha capacitación. Sin embargo es importante mencionar que se adelantaron gestiones para realizar la capacitación presencial en ley de víctimas y rural Integral, la cual sigue aportando a la implementación de los Modelos y servicios de atención diferencial para una Colombia Diversa derivados de la etapa de pos conflicto.	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Inadecuados criterios de selección para las promociones objetivas de los servidores públicos de la Entidad.	Aplicación de criterios no objetivos para la realización de promociones	Verificar la cantidad de reuniones realizadas mensualmente para la realización de promociones	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó reunión con la Dirección General	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 10% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Posible Interes personal en la selección de servidores públicos a promover		0	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente				
Falta de control en las regionales del uso de los perfiles en S.I., A.F	Uso Inadecuado de Información del Sistema de Información Administrativo y Financiera, relacionado con la administración de personal	Medir la cantidad de usuarios y perfiles a nivel nacional con control de accesos	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se tiene previsto el Inicio para el próximo cuatrimestre	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha no se ha realizado avance de las actividades programadas para la vigencia 2017
No contar con un procedimiento aprobado donde del Sistema Integrado de Gestión que contenga la metodología para la actualización o modificación del Manual de Funciones	Decisiones ajustadas para modificar el manual de funciones y competencias laborales para beneficiar Intereses particulares	1. Realizar validación al manual de funciones modificado por parte de un ente externo	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	1. Se logro Iniciar la sensibilización y la construcción de fichas de empleo con 6 unidades organizacionales del área administrativa	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
No poder eliminar la subjetividad de los funcionarios quienes realizan la actividad de actualización y modificación del manual específico de funciones.		0	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente		2.Se logró Iniciar la sensibilización y la construcción de las fichas de empleo con algunos de los grupos misionales		
Falta de control en la veracidad de los documentos proporcionados por la persona a vincular	Incumplimiento de requisitos en los nombramientos de personal	1. Verificar los títulos académicos en las hojas de vida de manera aleatoria	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	De las hojas de vida seleccionadas se cumplió al 100% de con la verificación de títulos	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Ausencia de Ética, sensibilización en responsabilidad social y conocimientos legales.	Que se pueda eliminar u ocultar información relacionada con el proceso auditar	Inducción a auditores líderes, acompañantes y expertos técnicos sobre el procedimiento de auditoría	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó videoconferencia con participación de las regionales y sede central, sobre el procedimiento de auditoría y sus requisitos	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Manipulación de la Información por parte de los auditores por coacción interna o externa		Reunión de equipo OCI para autoevaluación y plan de mejora en la planeación y ejecución de auditorías Internas	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó la reunión con el equipo de trabajo OCI, quedando compromisos y propuestas de mejoramiento (talleres de autoaprendizaje, unificación de criterios y metodología en auditorías, entre otras). Durante los siguientes cuatrimestres se realizarán los compromisos de propuesta de mejoramiento, para completar el 60%	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 40% de las actividades programadas para la vigencia 2017
		Socializar en Comité de Coordinación de Control Interno, las dificultades en la ejecución de las auditorías (resistencia de auditados) por parte de la OCI y la necesidad del apoyo directivo	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó Comité de Control Interno el 6 de marzo de 2017, allí se expuso el tema y el Director General ofreció su apoyo a la gestión de la OCI; queda pendiente la socialización de dicho apoyo a los Directores Regionales y Nivel Central, que corresponde al 40% que se realizarán en los siguientes cuatrimestres	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 60% de las actividades programadas para la vigencia 2017
		Socializar el procedimiento de auditorías vigente, en la Generalidad 6	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Se realizó videoconferencia con participación de las regionales y sede central, sobre el procedimiento de auditoría y sus requisitos	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se realizó el 100% de las actividades programadas para la vigencia 2017
Conflicto de Intereses, Inhabilidades e Incompatibilidades y causales de Impedimentos por parte de los auditores						Se elaboró y se envió a la Oficina Jurídica para revisión el documento denominado "POLÍTICA DEL MANEJO DEL CONFLICTO DE INTERÉS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO"; queda pendiente la aprobación e inclusión en el Procedimiento de Auditorías que se realizarán en los siguientes cuatrimestres	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 70% de las actividades programadas para la vigencia 2017
falta de capacitacion en practica de Pruebas		Realizar capacitación a los Asesores Jurídicos de las diferentes regionales en temas afines al proceso	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política Institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	1, Solicitud al Plc. 2, temas de capacitación definidos	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado el 30% de las actividades programadas para la vigencia 2017

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			CRONOGRAMA MRC				
CAUSAS	RIESGO	CONTROL	ELABORACIÓN	PUBLICACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO - OCI Primer Cuatrimestre
Desconocimiento En Normatividad Probatoria	Práctica Irregular de pruebas por parte de algunos Asesores Jurídicos a Nivel Nacional	Medición regular en temas similares al proceso Disciplinario.	2017-01-01	2017-01-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	2. Temas de capacitación definidos. 3. Población de capacitación definida.	tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado las actividades programadas para la vigencia 2017
Que la Jefatura no ejerza los controles adecuados sobre las actividades de los abogados frente a cada expediente		Realizar seguimiento por parte de la Jefatura a los procesos Disciplinarios.	2017-01-01	2017-04-30	No se ha medido la efectividad del control toda vez que la política institucional de riesgos indica que dicha medición se hace semestralmente	Esta actividad se tiene planeada ejecutar en tercer cuatrimestre	La fecha de cumplimiento de esta actividad se tiene prevista para el tercer cuatrimestre de 2017. A la fecha se ha realizado avancede las actividades programadas para la vigencia 2017