

ANEXO
DEL INFORME DE SEGUIMIENTO
A LOS RIESGOS INSTITUCIONALES
TERCER CUATRIMESTRE DE 2021

AÑO 2021
PERIODO

DE SEPTIEMBRE 1 A DICIEMBRE 31 DE 2021

CONTENIDO

1.	RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	4
1.1	Análisis de los objetivos de los Proceso Institucionales	4
1.2	Trazabilidad de los Riesgos Institucionales	10
1.2.1	Análisis de los Riesgos de Gestión	11
1.2.1.1	Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos	11
1.2.1.2	Riesgos de Gestión - Procesos Misionales	16
1.2.1.3	Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo	21
1.2.1.4	Riesgos de Gestión - Procesos de Evaluación y Control	27
1.2.2	Análisis de los Riesgos de Corrupción	28
1.2.2.1	Riesgos de Corrupción – Procesos Estratégicos	29
1.2.2.2	Riesgos de Corrupción – Procesos Misionales	29
1.2.2.3	Riesgos de Corrupción – Procesos de Apoyo	32
1.2.2.4	Riesgos de Corrupción – Procesos de Evaluación y Control	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis de los Objetivos de los Riesgos Institucionales	4
Tabla 2: Riesgos de Gestión – Porcentaje de Participación de Riesgos - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre) ...	11
Tabla 3: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre) ..	11
Tabla 4: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)	16
Tabla 5: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)	21
Tabla 6: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos de Evaluación y Control - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)	27
Tabla 7: Riesgos de Corrupción – Porcentaje de Participación - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre).....	28
Tabla 8: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)	29
Tabla 9: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre) .	32
Tabla 10: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Evaluación y Control - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)	35

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

1.1 Análisis de los objetivos de los Procesos Institucionales

Una vez revisados los objetivos de los Procesos Instituciones, se puede indicar que

Algunos de los objetivos descritos en la caracterización de los procesos institucionales, no tienen identificados indicadores que midan la finalidad o propósito del proceso, o contemplan indicadores que no tienen coherencia con el proceso, lo que conlleva a omitir riesgos que requieren controlarse dentro del Mapa de riesgos institucional, tal como se muestra en la Tabla siguiente.

Tabla 1: Análisis de los Objetivos de los Riesgos Institucionales

Objetivo = Verbo Rector + Producto o + Característica + El para que Estructura en infinitivo Servicio del producto					
ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS					
PROCESO	OBJETIVO	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Direccionar a la entidad de manera eficaz y eficiente con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos y gestionar los recursos presupuestales requeridos para atender las necesidades institucionales	Ejecución del Plan Estratégico Cumplimiento de Planes Operativos Avance financiero proyectos de inversión Avance físico proyectos de inversión Avance de gestión proyectos de inversión.	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución. Pero, no se registra un indicador de eficiencia en ISOLUCION	Inicia con la formulación del plan estratégico y programación presupuestal del Instituto y finaliza con la ejecución, evaluación y seguimiento de los planes operativos anuales y proyectos de inversión.	Director General, Jefe Oficina de Planeación, subdirector Administrativo y Financiero, Subdirector de Servicios Forenses, Subdirector de Investigación Científica, Secretario General, Directores Regionales y Seccionales y Líderes de Proyecto.
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG)	Administrar el Sistema Integrado de Gestión de manera eficaz y eficiente, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.	Satisfacción de los clientes externos de los servicios misionales periciales. Satisfacción de los clientes externos de los servicios misionales no periciales. Satisfacción de los clientes internos Eficacia del Sistema Integrado de Gestión	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución. Pero, los indicadores relacionados con Satisfacción de los clientes no corresponden a este proceso, son del proceso de evaluación y control, además, no se registra un indicador de eficiencia en ISOLUCION	Inicia con la planificación y actualización del Sistema Integrado de Gestión y finaliza con la implementación de acciones para la mejora continua. Observación: El alcance definido no está asociado con la operación del proceso	Director General, Secretario General, Subdirectores, Directores Regionales y Representante del Sistema Integrado de Gestión.

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS					
PROCESO	OBJETIVO	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	Gestionar acciones de comunicación estratégica, que den respuesta satisfactoria a las necesidades del cliente interno y externo, contribuyendo al fortalecimiento de la imagen institucional.	Satisfacción de la comunicación interna del Instituto Contenido publicado en los canales de comunicación	Se sugiere incluir en el objetivo, características de oportunidad y claridad y formularlos dentro del aplicativo ISOLUCIÓN No hay indicadores que midan la efectividad de los canales de comunicación y demás objetivos específicos, de la política de comunicación institucional vigente (Resolución 001147 de 2015).	Inicia con la recepción de una solicitud o con la identificación de las necesidades de comunicación institucional y finaliza con la implementación de las acciones comunicativas correspondientes.	Coordinador Grupo Nacional de Comunicaciones, Director General, Profesional designado por Dirección General para atención a medios de comunicación Observación: La coordinación arriba mencionada ya no existe, se debe ajustar

Fuente: Módulo de documentos de ISOLUCIÓN

Objetivo = Verbo Rector + Producto o + Característica + El para que
Estructura en infinitivo Servicio del producto

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS MISIONALES					
PROCESO	OBJETIVO	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	Prestar servicios de medicina legal y ciencias forenses, de manera oportuna y confiable a nuestros clientes, para apoyar técnica y científicamente a la administración de justicia	*Tiempo de respuesta de los informes periciales *Cumplimiento de Tiempo de Respuesta de los informes periciales *Evacuación de solicitudes periciales *Cobertura de revisión de informes periciales *Tiempo invertido en audiencias de juicio oral realizadas *Cumplimiento de citaciones a juicio oral	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución. Pero, no se registra un indicador de confiabilidad en ISOLUCION El indicador de cobertura registrado en ISOLUCIÓN, no se encuentra indicado en el objetivo de la caracterización	Inicia con la recepción de la solicitud del servicio pericial y termina con la entrega del informe pericial y de ser necesario con la rendición de testimonio en audiencia de juicio oral	Subdirector de Servicios Forenses, Directores Regionales, Directores Seccionales

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS MISIONALES

PROCESO	OBJETIVO	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO FORENSE (DICIEMBRE 30 DE 2016) SIN ACTUALIZAR	Gestionar el conocimiento en medicina legal y ciencias forenses para mejorar los servicios de la entidad y del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	*Cobertura en número de servidores públicos capacitados *Participación de personas de otras entidades nacionales capacitadas *Participación de personas extranjeras capacitadas. Cobertura temática. Cumplimiento al plan de convenios. Eficacia en la gestión de proyectos de investigación. Publicación de artículos de investigaciones efectuadas.	Los indicadores (cobertura, participación, cumplimiento, eficacia) registrados en ISOLUCION, no se encuentran indicados en el Objetivo de la caracterización No se encuentra identificado como se va a medir el Objetivo de "Gestionar el conocimiento en medicina legal y ciencias forenses"	Inicia con la definición de las necesidades de formación, capacitación e investigación científica en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y finaliza con el fortalecimiento de las competencias en medicina legal y ciencias forenses, la generación de conocimiento científico forense y la mejora continua del proceso	Subdirector de Investigación Científica (SIC) y Coordinador de la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses
GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES	Emitir certificados de competencia a peritos forenses que cumplan con los requisitos establecidos en los Esquemas de Certificación, empleando instrumentos de evaluación válidos y confiables, para contribuir a mejorar la administración de justicia en Colombia y el resarcimiento de los derechos de las víctimas.	Cumplimiento del programa de diseños de Esquemas de Certificación (EC). Grado de validez de los instrumentos de evaluación aplicados en la vigencia. Grado de fiabilidad de los instrumentos de evaluación aplicados por cada esquema implementado	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, el indicador de (cumplimiento) registrado en ISOLUCION, no se identificó en el Objetivo.	Inicia con la definición y priorización de las necesidades de certificación de peritos forenses y finaliza con la decisión de otorgar, mantener, renovar, ampliar o reducir el alcance, suspender o retirar la certificación.	Director(a) General Observación: Falta registrar la Coordinador(a) del Grupo Nacional de Certificación de Peritos Forenses
GESTIÓN DEL SISTEMA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Gestionar el conocimiento en medicina legal y ciencias forenses para mejorar los servicios de la entidad y del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Cumplimiento del programa de unificación y/o estandarización de documentos técnico científicos Cumplimiento de actividades que promueven la capacitación y formación de integrantes del SMLCF Cumplimiento de actividades que promueven la certificación de peritos y la acreditación de Lab. y OI Ejecución de actividades de capacitación y formación a integrantes del SMLCF	Se encuentran identificados los indicadores en ISOLUCION Pero, los indicadores de cumplimiento y ejecución) registrado en ISOLUCION, no se identificaron en el Objetivo.	Aplica a todas las personas naturales y jurídicas que prestan servicios a la administración de justicia colombiana en el marco del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses (SMLCF) Observación: el alcance no define donde INICIA Y FINALIZA el proceso	Director General, Subdirector de Servicios Forenses.

Fuente: Módulo de documentos de ISOLUCIÓN

Objetivo = Verbo Rector + Producto o + Característica + El para que
Estructura en infinitivo Servicio del producto

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS DE APOYO					
PROCESO	OBJETIVO	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
GESTIÓN FINANCIERA	Administrar los recursos financieros del Instituto de manera eficaz, para el desarrollo de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de control.	Ejecución del Programa Anual de Caja (PAC) Ejecución del presupuesto de funcionamiento Cumplimiento en las transmisiones de información contable exigidas por la Contaduría General de la Nación Trámite de cuentas por pagar Ejecución reserva presupuestal	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, el indicador "Trámite de cuentas por pagar" registrado en ISOLUCION requiere identificarse adecuadamente acorde a la fórmula. Por ejemplo: Nivel de cumplimiento de las cuentas por pagar	Inicia con la programación de la desagregación de distribución de presupuesto y termina con la presentación de Estados Financieros y con la rendición de cuentas. Observación: Eliminar la actividad de Rendición de Cuentas en el alcance debido a que esta actividad pertenece al Proceso de Participación Ciudadana	Director General, Secretario General, Subdirectores, Directores Regionales y Seccionales, Servidores Públicos con funciones de Coordinación del Nivel Regional y de los Grupos Nacionales de la Subdirección Administrativa y Financiera.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Administrar los recursos de infraestructura física, bienes y servicios de manera eficiente y eficaz, para garantizar que los equipos, bienes e inmuebles se encuentren en óptimas condiciones, asegurando el desarrollo de todos los procesos del INMLCF.	Cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipos. Capacidad de cobertura de mantenimiento preventivo. Oportunidad de respuesta del servicio de calibración de equipos e instrumentos de medición Nivel de ejecución del servicio de calibración Ejecución Presupuestal en Infraestructura Física Grado de confiabilidad de los inventarios en bodega a nivel nacional	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, los indicadores: Oportunidad de respuesta del servicio de calibración de equipos e instrumentos de medición Nivel de ejecución del servicio de calibración registrados en ISOLUCION, no pertenecen a este Proceso	Inicia con la priorización de los requerimientos de bienes, servicios e infraestructura de los diferentes procesos institucionales y termina con el acta de recibidos a satisfacción del bien o servicio.	Director General, Secretario General, Subdirectores, Directores Regionales y Seccionales, Servidores Públicos con funciones de Coordinación involucrados en el proceso administrativo.
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SERVICIOS INFORMÁTICOS	Gestionar soluciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) que permitan mediante estándares de calidad, seguridad y buenas prácticas, apoyar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Disponibilidad de servicios Tecnológicos de tipo Crítico. Porcentaje de Solicitudes de Servicios de Tecnología de la información atendidos Porcentaje de incidentes de Seguridad de la información atendidos	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, se sugiere incluir indicadores de Oportunidad, Cumplimiento y Eficacia en la descripción del objetivo de la caracterización ya que están registrados en el aplicativo	Inicia con la elaboración o actualización del PETIC y finaliza con la implementación de acciones para la mejora continua Observación: se debe revisar cómo termina el proceso	Coordinador del Grupo Nacional de Tecnologías de Información (GNTIC) y Coordinador Nacional de Gestión de Desarrollo (GNGD).

		Porcentaje de avance en la implementación de los lineamientos de los controles de la seguridad de la información. Índice de Apropiación de la Seguridad de la información a Nivel Nacional	ISOLUCION.		
GESTION DEL TALENTO HUMANO	Gestionar el ciclo del servidor público, en su ingreso, desarrollo y retiro, fortaleciendo las competencias laborales, garantizando la calidad de vida laboral y bienestar de los servidores en la entidad.	Cumplimiento Plan Nacional Anual de Bienestar Social y de Estímulos Satisfacción de las Actividades realizadas. Evaluación y Certificación de normas Competencias Laborales	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, se sugiere incluir dentro de los indicadores, la medición de los aspectos de implementación de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano (artículo 4 de la Resolución 000341 de 2021)	Inicia con la identificación de necesidades integrales del talento humano (personas, conocimiento, experiencia, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, entre otros), mejorando continuamente el proceso y finaliza con el retiro del servidor público.	Director General, Secretaria General, Directores Regionales, Jefe Oficina de Personal.
GESTIÓN Y SOPORTE JURÍDICO	Representar judicial y extrajudicialmente al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y asesorar todos los procesos institucionales en asuntos jurídicos, en procura del cumplimiento de la Constitución, la ley y demás normatividad vigente.	Oportunidad en la atención de tutelas Oportunidad en la atención demandas Oportunidad en la emisión de conceptos jurídicos Oportunidad en la respuesta a derechos de petición.	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, se sugiere incluir el indicador de Oportunidad dentro del Objetivo, el cual se encuentra registrado en ISOLUCION	Inicia con la planeación de la atención a los procesos y solicitudes y finaliza con la mejora continua del proceso. Observación: se debe revisar cómo termina el proceso	Jefe de la Oficina Jurídica y Profesionales con funciones jurídicas
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Gestionar acciones que contribuyan a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y a la promoción de la salud, inherentes a las actividades desarrolladas en el Instituto por los servidores públicos, contratistas y estudiantes en práctica.	Ejecución del plan de trabajo anual del SG-SST Frecuencia de accidentalidad Severidad de accidentalidad Prevalencia de la enfermedad laboral Incidencia de la enfermedad laboral Ausentismo por causa médica	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, se sugiere incluir el indicador de Oportunidad, Eficacia, Efectividad dentro del Objetivo,	Inicia con la identificación de las condiciones de salud, peligros y factores de riesgo asociados a las actividades desarrolladas en los procesos institucionales y finaliza con el seguimiento de las acciones para la mejora continua del proceso. Observación: se debe revisar cómo termina el proceso	Secretaria General, Directores Regionales, Coordinador(a) Grupo Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

GESTIÓN AMBIENTAL	Promover acciones de gestión ambiental que garanticen el uso racional y ecoeficiente de los recursos naturales, controlando los aspectos ambientales generados por los procesos del INMLCF.	Ahorro en el consumo de recurso de agua Ahorro de consumo de recursos de energía Porcentaje Ahorro de consumo de recursos de Papel (Política de cero papel) Reciclaje Cumplimiento criterio de calidad agua residual	Se encuentran identificados los indicadores en Isolución Pero, se sugiere incluir en el objetivo del proceso indicadores de Cumplimiento, Oportunidad, Eficacia	Inicia con la identificación de los aspectos e impactos ambientales inherentes en los procesos realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y finaliza con la implementación y la verificación de los programas, actividades, y de las acciones emprendidas para la mejora del desempeño ambiental.	Director General, Secretaria General, Coordinador del Grupo de Salud Ocupacional, Seguridad Industrial y Ambiente (GSOSIA), Directores Regionales, Directores Seccionales, Coordinadores de Unidades Organizacionales, Jefes de Área, Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria. Observación: La coordinación arriba mencionada ya no existe, se debe ajustar
-------------------	---	--	--	---	--

Fuente: Módulo de documentos de ISOLUCIÓN

Objetivo = Verbo Rector + Producto o + Característica + El para que
Estructura en infinitivo Servicio del producto

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL					
PROCESO	OBJETIVO	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
GESTIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL	Evaluar y controlar los procesos institucionales y conductas de los servidores públicos, de manera oportuna y completa, mediante la aplicación de la normatividad legal y técnica vigente, para la mejora continua de los procesos y del servidor público, contribuyendo a una toma de decisiones asertiva por parte de la Alta Dirección, al cumplimiento de los objetivos institucionales y a promover la cultura de la prevención	Porcentaje de Ejecución de Auditorías Nivel de cumplimiento de Asesorías y Acompañamientos para la mejora continua Promedio consolidado de evaluación de los auditores internos del INMLCF Cumplimiento de las actividades pertinentes a la Oficina de Control Interno Recurrencia de No Conformidades. Eficacia de las Acciones (Correctivas y Preventivas) Porcentaje de acciones (Correctivas, Preventivas y de Mejora) vencidas y sin	Se encuentran identificados los indicadores en ISOLUCION Pero, se sugiere revisar en el objetivo del proceso la característica de "Completa"	Inicia con la formulación y aprobación del Programa Nacional de Auditorías (PUNA) de la vigencia y finaliza con la verificación de la evaluación de la eficacia, de las acciones correctivas y preventivas realizadas por el instituto para la mejora continua de los procesos del Sistema Integrado de Gestión y el envío de informes a entes de control. Aplica a todos los procesos del SIG del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Comité de Coordinación de Control Interno Jefe Oficina de Control Interno Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL					
PROCESO	OBJETIVO	VALIDACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO VS LOS INDICADORES DE ISOLUCIÓN	INDICADORES REGISTRADOS EN ISOLUCIÓN	ALCANCE	RESPONSABLE
		tratamiento. Porcentaje de Incremento de actuaciones Disciplinarias año a año. Porcentaje de Evacuación Actuaciones Disciplinarias.			
GESTIÓN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana, servicio al ciudadano, el control social, la transparencia y la lucha contra la corrupción en la entidad; garantizando el seguimiento y la oportuna respuesta a las solicitudes de nuestros clientes y partes interesadas, logrando así el fortalecimiento de la gestión institucional.	Porcentaje de Cumplimiento Jornadas de Participación. Evacuación de solicitudes de PQRS Promedio de Ciudadanos atendidos al día Aumento de los eventos realizados en el marco de los mecanismos de participación ciudadana	Se encuentran identificados los indicadores en ISOLUCION Pero, se sugiere Incluir dentro del objetivo del proceso, el indicador que aparece en la política de servicio al ciudadano del INMLYCF (artículo 2 de la Resolución No.000118 de 2018)	Inicia con la activación de mecanismos de participación ciudadana, la atención, orientación a la ciudadanía y la recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias PQRS; efectuando seguimiento y control a la gestión de respuesta de manera oportuna y finaliza con la implementación de acciones correctivas, preventivas y la mejora al proceso. Observación: se debe revisar cómo termina el proceso	Director General, Subdirectores, Directores Regionales, Jefes de Oficinas Asesoras, Coordinador Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano.

Fuente: Módulo de documentos de ISOLUCIÓN

1.2 Trazabilidad de los Riesgos Institucionales

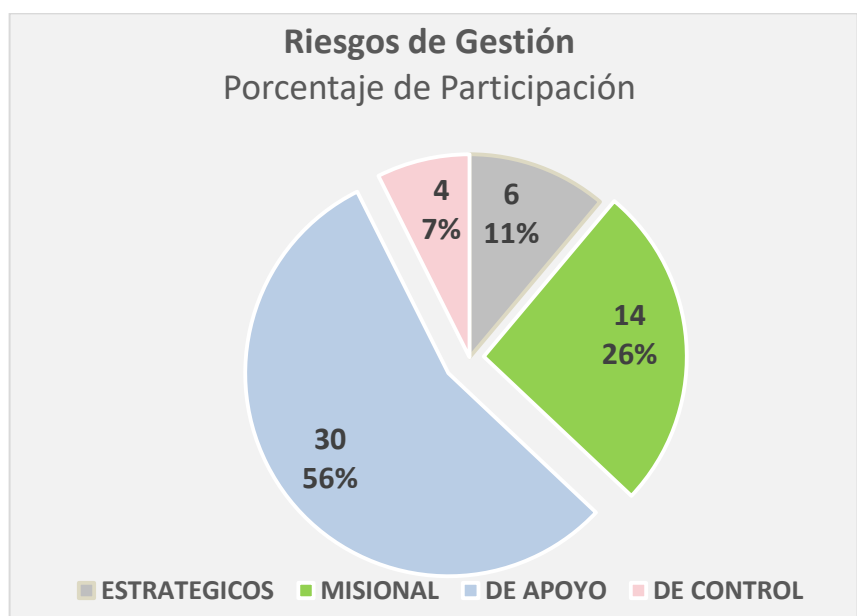
A continuación, se realiza un análisis de los Riesgos Institucionales por cada uno de los procesos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional.

1.2.1 Análisis de los Riesgos de Gestión

Tabla 2: Riesgos de Gestión – Porcentaje de Participación de Riesgos - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RIESGOS DE GESTIÓN	CANT	%
ESTRATÉGICOS	6	11%
MISIONAL	14	26%
DE APOYO	30	56%
DE CONTROL	4	7%
TOTAL	54	100%

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

Acorde a los riesgos de gestión que aparecen en la Tabla 2, se cuenta con (54) eventos no deseados distribuidos así: (30) de apoyo que equivalen a un 56%, (14) misionales que corresponden a un 26%, (6) estratégicos equivalentes a un 11% y (4) de control que corresponden a un 7%.

1.2.1.1 Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos

Tabla 3: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO ESTRATÉGICO			(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUÉS DE CONTROLES)			
Proceso	CÓDIGO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Administración del SIG	SIG-11	Inadecuada Gestión de la Mejora del SIG			A(12)			M(20)		
	SIG-10	Inadecuada formulación, seguimiento y evaluación de las acciones correctivas y preventivas			A(9)			M(20)		*
Gestión de la Planeación Institucional	GPI-8	Inoportunidad en la ejecución de los recursos de proyectos de inversión				E(12)				E(12) **
	GPI-9	Incumplimiento del Plan Estratégico		M(6)			B(2)			
Gestión de la Comunicación	GCOM-11	No entrega del producto o servicio, relacionado con la comunicación institucional			A(9)			M(6)		
	GCOM-6	Información que no cumpla requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro								*
	COM-10 2021-05-03	No publicación de la información generada en las Direcciones Regionales por los canales de información dirigidos al público externo		M(3)				M(3)		**
Total de Riesgos por Nivel			0	2	3	1	1	4	0	1
Nivel de Aceptabilidad			ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad			2		4		5		1	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD			33,33%		66,67%		83,33%		16,67%	



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada
	Riesgos eliminados con No Conformidades Abiertas o Vencidas

Se visualiza en la Tabla 3, la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos Estratégicos registrados en el Mapa de Riesgos Institucional con corte al 31 de diciembre de 2021, donde se evidenció:

- Al final del año presentó un nivel de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 83,33%, lo que permite deducir que los controles existentes y las acciones asociadas contribuyeron en un alto nivel a la mitigación del riesgo.
- El riesgo *“SIG-10: Inadecuada formulación, seguimiento y evaluación de las acciones correctivas y preventivas”*, el cual se encuentra registrado en el Macroproceso Estratégico, pertenece al Macroproceso de Evaluación y Control, según lo indicado en la caracterización DG-C-CARACT-007, Versión 5. **Observación que se reitera, desde el informe del primer cuatrimestre de 2021.**
- Existen varias No Conformidades en estado “Vencidas” asociadas a los riesgos de los Procesos Estratégicos, tal como lo muestra la siguiente tabla.

Proceso	Nombre del Riesgo	No Conformidades Vencidas	Observaciones
Gestión de la Planeación Institucional	Incumplimiento del Plan Estratégico	NCP- 874	Difusión del procedimiento actualizado planeación estratégica haciendo énfasis a los líderes de las iniciativas para ejercer liderazgo en sus actividades Enviar trimestralmente recomendaciones de mejora metodológica. Realizar talleres a los facilitadores SIG y de planeación sobre seguimiento. (31/Dic/2021)
		NCP- 888	Falta de liderazgo de las áreas responsables de las iniciativas del plan Enviar periódicamente a los líderes de las iniciativas los avances de las unidades organizaciones para que tomen acciones (31/Dic/2021)
		NCP- 889	Enviar recomendaciones periódicamente a las dependencias a nivel nacional. (31/Dic/2021) NOTA: deficiencias en la formulación del plan operativo anual
		NCP- 890	Realizar talleres a los facilitadores planeación y SIG para implementar controles y mejorar el seguimiento de los POA (31/Dic/2021) 27/Ene/2022 NOTA: Deficiencia en el seguimiento de los planes operativos anuales

Proceso	Nombre del Riesgo	No Conformidades Vencidas	Observaciones
Gestión de la Comunicación	Posibilidad de no publicar la información generada en las Direcciones Regionales, por los canales de información dirigidos al público externo.	NCP -922	Realizar un plan de sensibilización sobre la importancia de visibilizarían del trabajo institucional en las regiones y su repercusión en la imagen institucional Realizar seguimiento al cumplimiento de publicaciones de las direcciones regionales y diferentes dependencias. No fue cerrada
	Posibilidad de no entregar el producto o servicio, relacionado con la comunicación institucional.	NCP -923	Socializar a los servidores públicos, el procedimiento de comunicación institucional. Socializar la herramienta que se Diseñó como ayuda en línea sobre el uso y consulta en la página WEB NOTA: Se realizaron los seguimientos posteriores a la fecha programada del compromiso... no fue cerrada

Fuente: Módulo de Mejora del Aplicativo Isolución

d. El riesgo “GCOM-6 - Información que no cumpla requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro”, fue eliminado del mapa de riesgos institucionales del 2021, existiendo dos No Conformidades Potenciales vencidas, con las siguientes inconsistencias:

- La NCP-687 fue registrada el 19 de junio de 2019 con fecha de cierre proyectada del 31 de diciembre de 2019. La cual fue cerrada fue cerrada el 31 de diciembre de 2021, después de año y medio. Las acciones formuladas no le dan trámite a las causas y los registros subidos como evidencias no corresponden al entregable programado.
- la NCP-793 fue evaluada el 31 de diciembre de 2021 como “No fue eficaz” y se registró la necesidad Reformularla, haciendo el comentario “Se debe ampliar la fecha en la que se puede cumplir con las acciones de esta no conformidad”.

Por lo anterior, el mencionado riesgo no puede ser eliminado y debe permanecer en el mapa de riesgos institucional y las no conformidades asociadas requieren ser revisadas para su respectivo trámite.

e. Los riesgos que se registran a continuación, mantuvieron su nivel de riesgo, tanto “antes de controles” como “después de controles”, lo que indica que los controles existentes y las No Conformidades que fueron asociadas no permitieron reducir su nivel de riesgo. Por tanto, requiere evaluarse la probabilidad de ocurrencia en las etapas de análisis y evaluación.

Código del Riesgo	Descripción	Nivel del Riesgo "Antes de Controles"	Nivel del Riesgo "Después de Controles"
GPI-8 (*)	Inoportunidad en la ejecución de los recursos de proyectos de inversión	EXTREMO(12)	EXTREMO(12)
GCOM-10	No publicación de la información generada en las Direcciones Regionales por los canales de información dirigidos al público externo	MODERADO(3)	MODERADO(3)

Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.

(*) De los (19) proyectos de inversión registrados en el DNP, solo (13) superaron el 95%, **es decir que al final de año se logró un cumplimiento de un 68% de la ejecución de recursos** - (Fuente: Informe de Gestión 2021, numeral 4.2.1.1 "Ejecución proyectos de Inversión").

e. El riesgo *"GCOM-6 - Información que no cumpla requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro"*, **fue eliminado del mapa de riesgos institucionales del 2021, existiendo dos No Conformidades Potenciales vencidas**, con las siguientes inconsistencias:

- La NCP-687 fue registrada el 19 de junio de 2019 con fecha de cierre proyectada del 31 de diciembre de 2019. La cual fue cerrada fue cerrada el 31 de diciembre de 2021, después de año y medio. Las acciones formuladas no le dan trámite a las causas y los registros subidos como evidencias no corresponden al entregable programado.
- la NCP-793 fue evaluada el 31 de diciembre de 2021 como "No fue eficaz" y se registró la necesidad Reformularla, haciendo el comentario *"Se debe ampliar la fecha en la que se puede cumplir con las acciones de esta no conformidad"*.

Por lo anterior el riesgo no puede ser eliminado y debe permanecer en el mapa de riesgos institucional y las no conformidades asociadas requieren ser revisadas para su respectivo trámite.

1.2.1.2 Riesgos de Gestión - Procesos Misionales

Tabla 4: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO MISIONAL			(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUÉS DE CONTROLES)			
Proceso	CÓDIGO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Gestión del Servicio Pericial	GSF-131 (Norte)	Inconstancia en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense				E(16)			A(9)	
	GSF-134 (Noroccidente)					E(16)			A(9)	
	GSF-143 (Nororientado)	Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense	B(3)					M(2)		***
	GSF-144 (Nororientado)			M(6)				M(2)		***
	GSF-142 (Occidente)					E(16)			A(9)	***
	GSF-145 (Sur)					E(12)			E(12)	***
	GSF-146 (Sur)					E(16)			E(16)	***
	GSF-147 (Sur)	Pérdida o deterioro de expedientes, Elementos Materiales Probatorios y/o solicitudes				E(16)			E(16)	***
	GSF-148 (Sur)	Pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el Archivo			A(9)				A(9)	***
Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses										
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	GCPF-12	Incumplimiento en el diseño y desarrollo del proceso de Certificación Peritos Forenses			A(9)		B(4)			
Gestión del Conocimiento Científico Forense	GSCF-20	Inadecuada prestación de servicio de biblioteca		M(6)			B(2)			
	GSCF-19	Incumplimiento con lo establecido en el objeto del Convenio de Cooperación Académica		M(6)			B(2)			

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN			RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO MISIONAL			(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUÉS DE CONTROLES)			
Proceso	CÓDIGO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	GSCF-18	Incumplimiento en el desarrollo de la investigación científica			A(9)		B(4)			
	GSCF-17	Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación		M(6)			B(2)			
Total de Riesgos por Nivel			1	4	3	6	5	2	4	3
NIVEL DE ACEPTABILIDAD			ACEPTABLE		NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		NO ACEPTABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad			5		9		7		7	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD			35,71%		64,29%		50,00%		50,00%	



14,29%



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada
	Riesgos eliminados con No Conformidades Abiertas o Vencidas

En la Tabla 4, se visualiza la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos Misionales registrados en el Mapa de Riesgos Institucional con corte al 31 de diciembre de 2021, donde se evidenció:

- Al final del año presentó un nivel de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 50%, lo que permite deducir que los controles existentes y las acciones asociadas antes y después de controles llegaron al nivel medio de su mitigación. Por tanto, siendo el Macroproceso vital de la razón de ser del instituto es necesario incrementar la verificación de los controles y acciones a fin de evitar que estos riesgos tiendan a materializarse.

- b. Los riesgos que se registran a continuación, mantuvieron su nivel de riesgo, tanto “antes de controles” como “después de controles”, lo que indica que los controles existentes y las No Conformidades que fueron asociadas no permitieron reducir su nivel de riesgo. Por tanto, requiere evaluarse la probabilidad de ocurrencia en las etapas de análisis y evaluación.

Código del Riesgo	Descripción	Nivel del Riesgo “Antes de Controles”	Nivel del Riesgo “Después de Controles”
GSF-146 (Sur)	Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense	EXTREMO(12)	EXTREMO(12)
GSF-146 (Sur)	Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales	EXTREMO(16)	EXTREMO(16)
GSF-147 (Sur)	Pérdida o deterioro de expedientes, Elementos Materiales Probatorios y/o solicitudes	EXTREMO(16)	EXTREMO(16)
GSF-148 (Sur)	Pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el Archivo	ALTO(9)	ALTO(9)

Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.

- c. Se recomienda que los riesgos “GSF-147: Pérdida o deterioro de expedientes, elementos materiales probatorios y/o solicitudes y GSF-148: Pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el archivo”, se trasladen a los Riesgos de Corrupción por su naturaleza e impacto dentro del proceso.
- d. El riesgo “GSCF- Inconstancia en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense” que se encuentra repetido dos (2) veces dentro del Mapa Riesgos Institucional (con Código GSF-131 y GSF-134) y el riesgo “Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense” , que a su vez está repetido cuatro (4) veces en el Mapa (con códigos distintos, tales como: GSF-142, GSF-143, GSF-144 y GSF-145), requiere unificarse en un solo riesgo debido a que hacen relación al mismo evento no deseado. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.** Además, se recomienda, que una vez sea unificado el nombre del mencionado riesgo sea trasladado al Proceso de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses por ser de su pertinencia.
- e. El riesgo GSCF-19 “Incumplimiento con lo establecido en el objeto del Convenio de Cooperación Académica”, que aparece en un nivel de riesgo residual en BAJO(2), requiere incrementar su nivel de riesgo a ALTO o EXTREMO, debido a lo detectado en el informe de auditoría financiera, elaborado por la Contraloría General de la Nación de la vigencia 2019 , donde indica en el **hallazgo 5**, lo siguiente “Inoportunidad en el

reconocimiento de los Recursos entregados en Administración - CONVENIO ICETEX 2013-0541 y CONVENIO ICETEX 2015-0154. Es decir, no se realizan en el momento cierto de los hechos económicos” y el hallazgo 14 donde se indica “Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de la Subcuenta 138490 Otras cuentas por cobrar – Convenio con universidades públicas y privadas”. Lo anterior se reafirma en el informe de Auditoría Especial AE-01-2021 al Proceso de Gestión Financiera, efectuada en el mes de enero de 2021. Otro factor, que incide para incrementar el nivel del riesgo que se encuentra en BAJO (2) hace relación con la No Conformidad Asociada, la cual se encuentra vencida y fue reformulada.

- f. El riesgo “GSCF-17 - Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación”, que aparece en un nivel de riesgo residual en BAJO(2), requiere incrementar su nivel a ALTO o EXTREMO, debido a que la NCP 808 asociada (Fecha de Registro: 01 de enero de 2020 – Fecha de cierre proyectada: 31 de diciembre de 2020), se encuentra vencida y fue evaluada como “No Eficaz”, teniendo que ser reformulada con el siguiente comentario “No fue posible realizar las acciones propuestas consistentes en condicionar la entrega de certificación de las capacitaciones a la realización de la encuesta de efectividad de la capacitación porque los procesos de auditoría exigen que la certificación se encuentre en la hoja de vida de las respectivas áreas...”.
- g. El riesgo “GSCF-18 - Incumplimiento en el desarrollo de la investigación científica”, que aparece en un nivel de riesgo residual en BAJO(4), requiere incrementar su nivel a ALTO o EXTREMO, debido a que la NCP 809 asociada (Fecha de Registro: 01 de enero de 2020 – Fecha de cierre proyectada: 31 de diciembre de 2020), se encuentra vencida y fue evaluada como “No Eficaz”, teniendo que ser reformulada con el siguiente comentario “Teniendo en cuenta que la actividad de actualización al procedimiento de investigación (...) no se cumplió en su totalidad, esta no conformidad se debe reformular para cumplir con esta acción”.
- h. Existen varias No Conformidades en estado “Vencidas” asociadas a los riesgos de los Procesos Misionales, de las cuales, algunas de ellas fueron reformuladas, tal como lo muestra la siguiente tabla.

Proceso	Nombre del Riesgo	No Conformidades Vencidas	Actividades y Observaciones	No Conformidades Reformuladas
Gestión Científico Forense	Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación	NCP- 808	No existe un control efectivo el cual garantice que todos los funcionarios respondan la evaluación de la efectividad.	Ajustar la metodología de la evaluación de la efectividad en el procedimiento de formación y capacitación. (29/Abr/2022)

Proceso	Nombre del Riesgo	No Conformidades Vencidas	Actividades y Observaciones	No Conformidades Reformuladas
	Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia	NCP- 897	Ajustar el instrumento con el cual se realiza la evaluación de la efectividad. Diseñar un instructivo para facilitar la aplicación de la evaluación de la efectividad en el procedimiento de Formación y Capacitación.	Diseñar el cronograma para actualizar el procedimiento de Formación y Capacitación. (28/feb/2022) Ajustar el instrumento con el cual se realiza la evaluación de la efectividad. (30/nov/2022)
	Incumplimiento en el desarrollo de los proyectos de investigación científica	NCP- 809	no se están realizando seguimiento a los proyectos de investigación	Actualizar el procedimiento de Investigación para incluir las tareas de los seguimientos y acompañamientos a los proyectos de investigación (07/jun/2021)
		NCP- 813	Incluir en el procedimiento una tarea de seguimiento periódico del listado de necesidades de investigación y divulgarlo a universidades, centro de investigación y entienda des interesadas en coparticipar en este proceso	Incluir en el procedimiento una tarea de seguimiento anual del listado de necesidades de investigación y divulgarlo a universidades, centro de investigación y entidades interesadas en coparticipar en este proceso. (07/jun/2021)
		NCP- 899	Implementar el plan de acompañamiento a los investigadores del Instituto. Diseñar un instructivo dirigido a los investigadores que muestre el paso a paso que debe seguir un proyecto de investigación aprobado. (31/dic/2021)	
	Inadecuada prestación del servicio de biblioteca.	NCP- 900	Analizar las propuestas de las universidades consultadas para la virtualización de la biblioteca con el fin de definir la intervención que se realizará. (31/Dic/2021)	
	Incumplimiento con lo establecido en el objeto del Convenio de Cooperación Académica.	NCP- 903	Establecer un cronograma de solicitud de aportes a las universidades en convenio para apoyo de actividades de capacitación del PIC y de investigación. (31/dic/2021)	

Fuente: Módulo de Mejora del Aplicativo Isolución

- i. No se han registrado riesgos para el Proceso de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En el informe del Primer Cuatrimestre aparecía registrado el riesgo GSF-124 denominado *“Incumplimiento a la implementación del Sistema de Medicina Legal”*, dentro del Proceso de Gestión de Servicio Pericial y se recomendó para el Segundo Cuatrimestre el traslado al Proceso de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses pero el mencionado riesgo fue retirado del Mapa de Riesgos Institucional. Para e **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre**

de 2021.

1.2.1.3 Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo

Tabla 5: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO DE APOYO				RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)				RIESGO IHNERENTE (ANTES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CODIGO PARA EL AÑO 2020	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
DE APOYO	Gestión Administrativa	GA-77 (Norte)	Inadecuada asignación de correspondencia ingresada al Instituto				E(12)		M(6)		
		GA-76	Inadecuada elaboración del plan de adquisiciones			A(9)		B(4)			
		GA-75	Inoportunidad en el desarrollo de proyectos de infraestructura			A(9)		B(4)			
		GA-74 (SAF)	Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios			A(9)		B(4)			
		GA-84 (Occidente)				A(12)				A(12)	***
		GA-85 (Bogotá)					E(16)				E(60)
		GA-87 (NORORENTE)			M(6)			B(2)			
		GA-73	Afectación del Sistema de Gestión Documental		M(6)			B(2)			
		GA-78 (Norte)	Pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el Archivo				E(12)		M(6)		
		GA-79 (Norte)	Prestar en forma inoportuna el servicio de mantenimiento			A(9)				A(9)	***
		GA-86 (Nororient)	Manejo inadecuado del recurso informático		M(6)			B(2)			
		GA-88 (SSF)	Emitir resultados con información que no corresponda con lo requerido por el cliente y por la normatividad.				E(16)		M(2)		

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO DE APOYO				RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CODIGO PARA EL AÑO 2020	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
		GA-89 (Sria Gral)	No proveer oportunamente los bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión del instituto			A(9)	
	Gestión Financiera	GF-65	Errores en la transmisión de la información registrada en Exógenas			A(9)	
		GF-67	Inadecuada emisión de información contable y tributaria para las necesidades de los usuarios y entes de control				E(12)
		GF-66 (SAF)	Incumplimiento en la ejecución total del presupuesto asignado			A(8)	
		GF-70 (NOROCCIDENTE)				A(8)	
		GF-68	Fraude electrónico de los saldos en banco				E(10)
	Gestión del Talento Humano	GTH-13	Incumplimiento en la ejecución del Plan Anual de Bienestar Social y de Estímulos			A(9)	
		GTH-11	Personal seleccionado sin las condiciones requeridas			A(9)	
		GTH-12	Incumplimiento en la aplicación de la evaluación del desempeño dirigida a todos los servidores públicos.			A(9)	
	Gestión Ambiental	GAM-3	Incumplimiento a la normatividad ambiental aplicable al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.				E(16)
	Gestión y Soporte Jurídico	GSJ-4 (Bogotá)	Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales		M(6)		
		GSJ-5			M(6)		
	ad y Salu	GSST-5	Ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, en los			A(9)	

RIESGO IHNERENTE (ANTES DE CONTROLES)			
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	M(6)		
B(4)			
	M(6)		
	M(3)		
	M(3)		
		A(4)	
B(4)			
		A(9)	***
		A(9)	***

	M(20)		
B(2)			
	M(6)		

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO DE APOYO				RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)				RIESGO INHERENTE (ANTES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CODIGO PARA EL AÑO 2020	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
			servidores públicos								
		GSST-6	Incumplimiento en requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, para entes de control			A(9)				A(9)	***
		GSST-7	Inadecuada ejecución del Plan Anual de Trabajo, en Seguridad y Salud en el Trabajo			A(9)				A(9)	***
	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	GITS-16	Incumplimiento de las normas de seguridad de la información		M(6)				M(6)		***
		GITS-17	Manejo inadecuado del recurso informático		M(6)				M(6)		***
		GITS-18	Inestabilidad de la plataforma tecnológica		M(6)				M(6)		***
	Total de Riesgos por Nivel			0	8	15	7	8	13	7	2
	NIVEL DE ACEPTABILIDAD			ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
	Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad			8		22		21		9	
	% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD			26,67%		73,33%		70,00%		30,00%	

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada
	Riesgos eliminados con No Conformidades Abiertas o Vencidas

La Tabla 5, se visualiza la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos de Apoyo que fueron registrados en el Mapa de Riesgos Institucional con cortes al 31 de diciembre de 2021, donde se evidenció lo siguiente:

- Al final del año presentó un nivel de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 70%, lo que permite deducir que los

controles existentes y las acciones asociadas antes y después de controles llegaron al nivel alto de su mitigación. Se debe gestionar para el año siguiente incrementar el nivel de aceptabilidad por encima del 90%.

- b. Diez (10) de los (30) Los riesgos que se registran a continuación, mantuvieron su nivel de riesgo, tanto “antes de controles” como “después de controles”, lo que indica que los controles existentes y las No Conformidades que fueron a asociadas no permitieron reducir su nivel de riesgo. Por tanto, requiere evaluarse la probabilidad de ocurrencia en las etapas de análisis y evaluación.

Código del Riesgo	Descripción	Nivel del Riesgo “Antes de Controles”	Nivel del Riesgo “Después de Controles”
GA-84 (Occidente)	Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios	ALTO(12)	ALTO(12)
GA-79 (Norte)	Prestar en forma inoportuna el servicio de mantenimiento	ALTO(9)	ALTO(9)
GTH-11	Personal seleccionado sin las condiciones requeridas	ALTO(9)	ALTO(9)
GTH-12	Incumplimiento en la aplicación de la evaluación del desempeño dirigida a todos los servidores públicos.	ALTO(9)	ALTO(9)
GAM-3	Incumplimiento a la normatividad ambiental aplicable al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	EXTREMO(16)	EXTREMO(16)
GSST-6	Incumplimiento en requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, para antes de control	ALTO(9)	ALTO(9)
GSST-7	Inadecuada ejecución del Plan Anual de Trabajo, en Seguridad y Salud en el Trabajo	ALTO(9)	ALTO(9)
GITS-16	Incumplimiento de las normas de seguridad de la información	MODERADO(6)	MODERADO(6)
GITS-17	Manejo inadecuado del recurso informático	MODERADO(6)	MODERADO(6)
GITS-18	Inestabilidad de la plataforma tecnológica	MODERADO(6)	MODERADO(6)

Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.

- g. El riesgo GSJ-4 (Bogotá) – *“Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales”* fue registrado en el primer cuatrimestre de 2021, en el riesgo inherente (antes de controles) con una calificación de MODERADO(6) y en el riesgo residual (después de controles) su calificación se incrementó a MODERADO(20), siendo este comportamiento no usual, por lo que se requiere su justificación por parte del responsable de su registro. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.**

c. Tres (3) riesgos de este Macroproceso se encuentran repetidos, tal como se visualiza en el siguiente cuadro:

Código del Riesgo	Descripción del Riesgo	Número de veces que se encuentra repetido
GA-74 (SAF) GA-84 (OCCI) GA-85 (BTA) GA-87 (NORORIENTE)	Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios	4
GF-66 (SAF) GF-70 (NOROCCIDENTE)	Incumplimiento en la ejecución total del presupuesto asignado	2
GSJ-4 (Bogotá) GSJ-5	Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales	2

(*) Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.

c. El riesgo *“Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios”*, además de ser necesario de unificarse y trabajarse transversalmente, se requiere subir el nivel del riesgo residual a ALTO o EXTREMO, incrementando la probabilidad de ocurrencia. Lo anterior, por haberse materializado y porque en el listado de responsabilidades en proceso (marzo de 2021) se evidencia la existencia de pérdida de bienes a cargo de los servidores públicos, por debilidad en los controles existentes o falta de implementar nuevas acciones.

d. Al igual sucede con el riesgo *“Incumplimiento en la ejecución total del presupuesto asignado”*, debido a que en el informe de seguimiento semestral de Presupuesto (de julio a diciembre de 2021) registra una ejecución del 82,97%, faltando un 17,03% para su ejecución total. Por tanto, se requiere subir el nivel de riesgo residual a ALTO o EXTREMO, incrementando la probabilidad de ocurrencia y rediseñar los controles existentes.

e. Existen una No Conformidad en estado “Vencida” asociada a un riesgo del Proceso de Apoyo de Gestión Financiera, tal como lo muestra la siguiente tabla.

Proceso	Nombre del Riesgo	No Conformidades Vencidas	Actividades Planeadas
Gestión Financiera	Incumplimiento en la ejecución total del presupuesto asignado	NCP -911	La última actividad se realizó el 27 de octubre de 2021. Fecha de Registro: 09/mar./2021 Fecha de Cierre Proyectada: 31/dic./2021

Fuente: Módulo de Mejora del Aplicativo Isolución

- f. El riesgo “Inadecuada elaboración del plan de adquisiciones”, se requiere subir el nivel del riesgo residual a ALTO o EXTREMO, incrementando la probabilidad de ocurrencia debido a que en el informe de seguimiento semestral de Presupuesto (de enero a junio de 2021) se registra que “según los datos que suministró la Subdirección Administrativa y Financiera del PAA a junio 30 de 2021, se hicieron (86) modificaciones al PAA en el semestre”, lo que indica una inadecuada planeación conllevando al incumplimiento de la ejecución del presupuesto e incurrir en sobrecarga de trabajo al final de la vigencia para cumplir con la elaboración y ejecución de contratos.
- g. El riesgo GA-86 “Manejo inadecuado del recurso informático”, registrado en el Proceso de Gestión Administrativa pertenece al Proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos, según lo indicado en la caracterización DG-A-CARACT-022, Versión 5. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.**
- h. Los siguientes riesgos no fueron incorporados dentro de la Matriz de Monitoreo de Riesgos Institucionales del segundo cuatrimestre:

Proceso	Código	Riesgo	No Conformidades Asociadas Estado
Gestión Ambiental	GAM-3	Incumplimiento a la normatividad ambiental aplicable al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	NCP-932 - abierta
Gestión y Soporte Jurídico	GSI-5	Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales.	NCP-935 - abierta NCP-633- vencida

Fuente: Módulo de Mejora del Aplicativo Isolución

- i. El riesgo GF-68 “Fraude electrónico de los saldos de Bancos” del proceso de Proceso de Gestión Financiera, que se encuentra registrado como riesgo de gestión debe registrarse como riesgo de Corrupción, acorde a las características dadas en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, diciembre 2020, DAPF. (numeral 2.4 - Identificación de áreas de factores de riesgo). **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del segundo cuatrimestre de 2021.**

1.2.1.4 Riesgos de Gestión - Procesos de Evaluación y Control

Tabla 6: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos de Evaluación y Control - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL			RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)				RIESGO INHERENTE (ANTES DE CONTROLES)			
Proceso	CÓDIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Gestión del Sistema y Evaluación y Control	GSEC-14 30/ene./2020	Emitir decisiones o actuaciones disciplinarias, que no se ajusten a la realidad procesal y/o sustancial.		M(20)				M(15)		
	GSEC-26	Nulidades dentro de la actuación disciplinaria			A(9)				A(9)	***
	GSEC-25	Posibilidad de pérdida reputacional por Incumplimiento en la ejecución de las auditorías, seguimientos, asesorías y acompañamientos, informes y requerimientos de Ley debido a los Insuficientes recursos (logísticos, económicos, de talento humano) para la realización de las actividades de control interno, etc.			A(9)		B(4)			
Gestión de Participación Ciudadana	GPC-7	Falta de mecanismos de participación ciudadana y servicio al ciudadano.			A(9)			M(6)		
Total de Riesgos por Nivel			0	1	3	0	1	2	1	0
NIVEL DE ACEPTABILIDAD			ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad			1		3		3		1	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD			25,00%		75,00%		75,00%		25,00%	



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada

En la Tabla 6, se muestra la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos de Control que fueron registrados en la Matriz de Monitoreo de Riesgos Institucional con vigencia 2021, donde se evidenció:

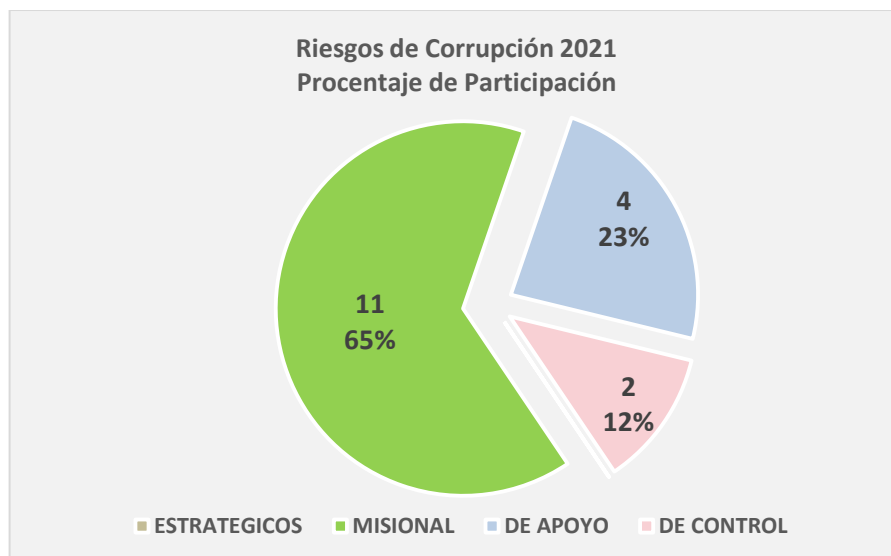
- a. Al final de la vigencia se presentó un nivel de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 75%, lo que permite deducir que los controles existentes y las acciones asociadas antes y después de controles llegaron al nivel alto de su mitigación. Se recomienda incrementar la verificación de los controles y acciones a fin de mitigar los riesgos del macroproceso.
- b. El riesgo GSEC-14 *“Emitir decisiones o actuaciones disciplinarias, que no se ajusten a la realidad procesal y/o sustancial”* fue eliminado de la Matriz de monitoreo de riesgos, existiendo la No Conformidad Potencial No.868 asociada, la cual se encuentra “vencida” (Fecha de Registro: 2021-02-21 – Fecha de Cierre Proyectada: 2021-12-31). **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del segundo cuatrimestre de 2021.**
- c. El Riesgo *“GSEC-26: Nulidades dentro de la actuación disciplinaria”*, cuyo nivel de riesgo residual se mantuvo en ALTO (9) tanto “Antes de Controles” como “Después de Controles”, requiere evaluarse su Probabilidad de ocurrencia porque su comportamiento en la vigencia 2021, indicó que los controles existentes y las No Conformidades que fueron a Asociadas no permitieron reducir su nivel de riesgo.
- d. Incluir el riesgo *“SIG-10: Inadecuada formulación, seguimiento y evaluación de las acciones correctivas y preventivas”*, el cual se encuentra registrado en el Macroproceso Estratégico y pertenece al Macroproceso de Evaluación y Control, según lo indicado en la caracterización DG-C-CARACT-007, Versión 5. **Observación que se reitera, desde el informe del primer cuatrimestre de 2021.**

1.2.2 Análisis de los Riesgos de Corrupción

Tabla 7: Riesgos de Corrupción – Porcentaje de Participación - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CANT	%
ESTRATEGICOS	0	0%
MISIONAL	11	64,7%
DE APOYO	4	23,5%
DE CONTROL	2	11,8%

RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CANT	%
TOTAL	17	100%



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

Acorde a los riesgos de corrupción que aparecen en la Tabla 7, se cuenta con (17) eventos no deseados distribuidos así: (11) misionales que equivalen a un 65%, (4) de apoyo que corresponden a un 23% y (2) de control que equivalen a un 12%.

1.2.2.1 Riesgos de Corrupción – Procesos Estratégicos

Los Procesos Estratégicos no registran riesgos de corrupción dentro del Mapa de Riesgos Institucional.

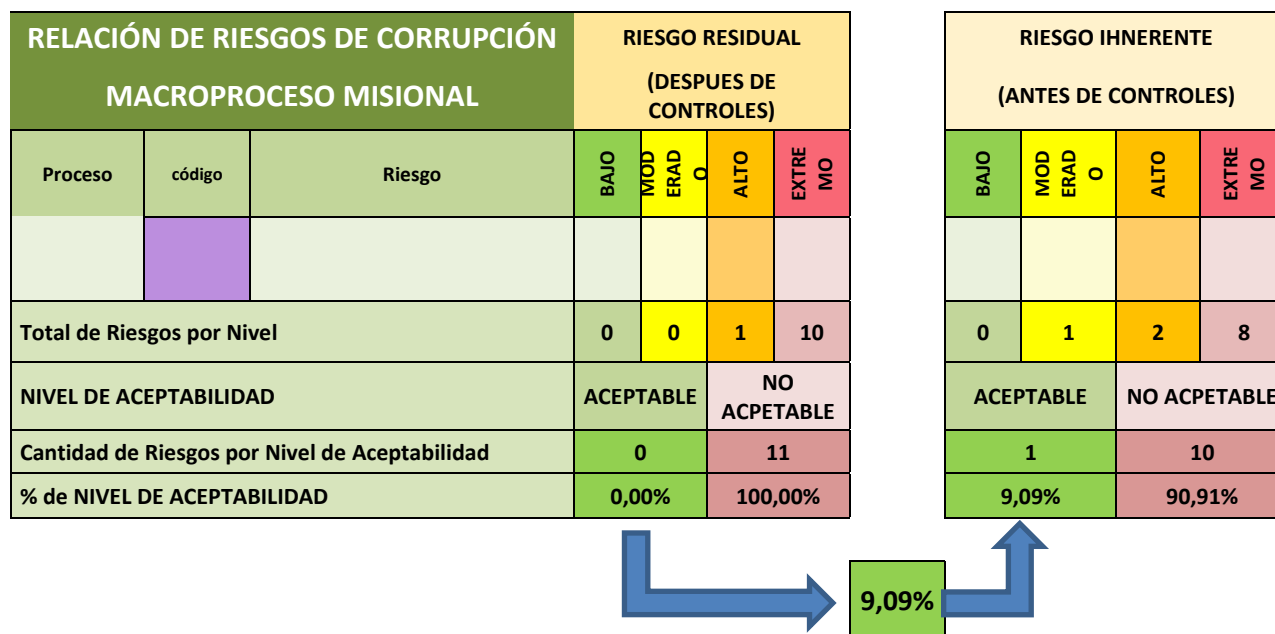
1.2.2.2 Riesgos de Corrupción – Procesos Misionales

Tabla 8: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN MACROPROCESO MISIONAL			RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)				RIESGO IHNERENTE (ANTES DE CONTROLES)			
Proceso	código	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Gestión del Servicio Pericial	GSF-141	Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés				E(80)				E(60)

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN MACROPROCESO MISIONAL			RIESGO RESIDUAL (DESPUES DE CONTROLES)			
Proceso	código	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	GSF-135	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio				E(60)
	GSF-136	Cambio, pérdida o alteración del Informe Pericial				E(60)
	GSF-138	Presión o influencia indebida (interna y/o externa) para que la gestión de una solicitud no siga los procedimientos institucionales establecidos.				E(60)
	GSF-137	Cobros de los servicios forenses				E(80)
	GSF-139	Fuga de información confidencial o sujeta a reserva				E(80)
	GSF-140	Uso indebido de bienes e insumos del instituto.			A(30)	
Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses						
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	GCPF-15	Dar trato favorable a los peritos forenses del propio Instituto o a sus contratistas de prestación de servicios, que aspiren al Proceso de Certificación de Peritos Forenses				E(80)
	GCP-16	Dar trato favorable a cualquier otro perito forense que aspire o participe en el PCPF				E(80)
	GCPF-13	No declarar uno o varios conflictos de intereses, conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011				E(80)
	GCPF-14	Presión o influencia indebida (interna o externa), sobre la gestión del proceso de certificación de peritos forenses				E(80)
mi en to Cie						

RIESGO IHNERENTE (ANTES DE CONTROLES)			
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
			E(60)
		A(40)	
		A(40)	
			E(60)
			E(60)
	M(20)		
			E(60)
			E(60)
			E(60)



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada
	Riesgos eliminados con No Conformidades Abiertas o Vencidas

En la Tabla 8, se muestra la trazabilidad de los once (11) Riesgos de Corrupción de los Procesos Misionales que aparecen registrados en el Mapa de Riesgos Institucional en la vigencia de 2021, donde se evidenció:

- La Gestión del riesgo de corrupción durante las etapas de análisis (antes de controles) y valoración (después de controles) solo alcanzó un incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 9,09%, quedando por mitigar el 90,91%, que se encuentra en un nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), lo anterior, permite deducir que los controles existentes y las acciones asociadas llegaron a un nivel bajo de su mitigación. Se recomienda incrementar la verificación y/o actualización de los controles y acciones a fin de mitigar los riesgos del macroproceso misional que se han venido materializando.
- El riesgo “*GSF-135: Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio*”, cuyo nivel de riesgo residual se mantuvo en Extremo (60) tanto “Antes de Controles” como “Después de Controles”, requiere evaluarse su Probabilidad de ocurrencia porque durante la vigencia 2021, se materializó, es decir, que los

controles existentes y las No Conformidades que fueron a Asociadas no permitieron reducir su nivel de riesgo.

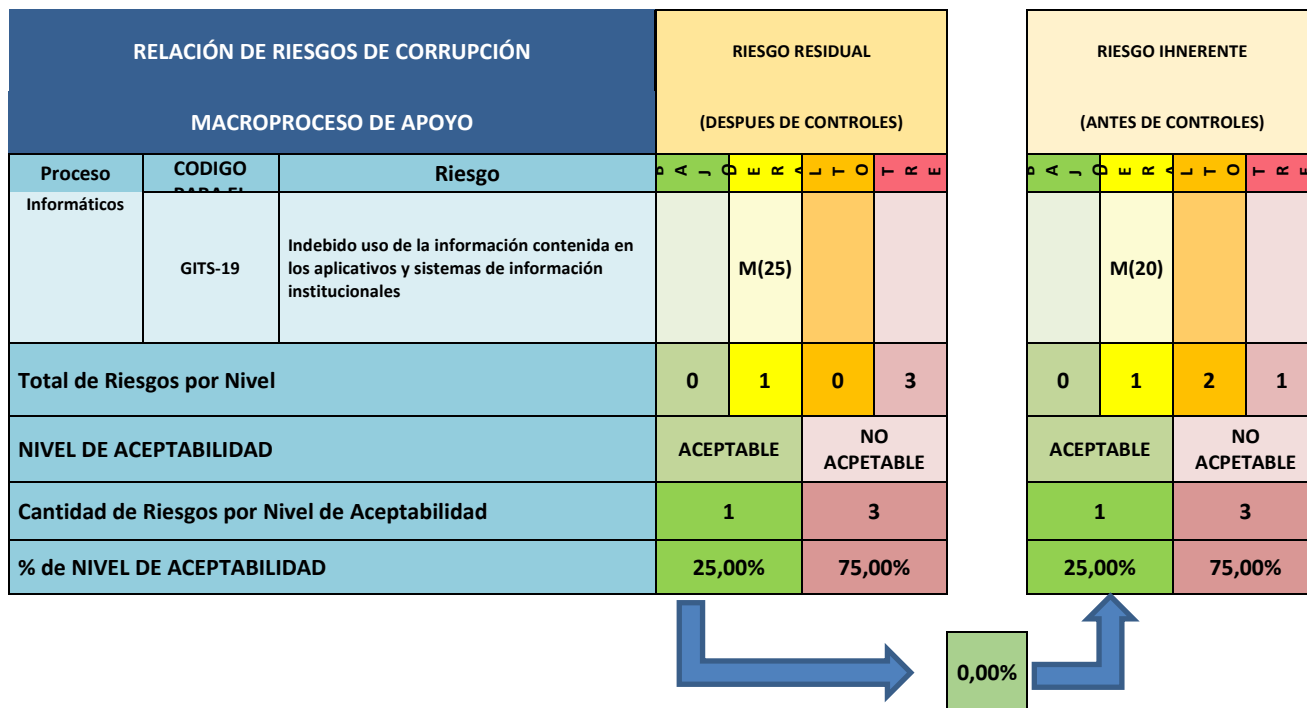
Esta observación se reitera y fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.

- Los Procesos de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Gestión del Conocimiento Científico Forense no registraron riesgos de corrupción, sin embargo, en el año 2020 se encontraban registrados los riesgos GSF-12 *“Presión o influencia indebida (interna y/o externa) para que la gestión de una solicitud no siga los procedimientos institucionales establecidos”* y GSF-9 *“Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés”*, en el Proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense, sin disponer de una evidencia justificada de su eliminación. **Esta observación se reitera y fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**

1.2.2.3 Riesgos de Corrupción – Procesos de Apoyo

Tabla 9: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			RIESGO RESIDUAL				RIESGO INHERENTE			
MACROPROCESO DE APOYO			(DESPUES DE CONTROLES)				(ANTES DE CONTROLES)			
Proceso	CODIGO PARA EL AÑO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Gestión Administrativa	GA-80	Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el instituto para la adquisición de bienes o servicios				E(80)				E(60)
	GA-81	Posibilidad de influenciar la etapa precontractual, para beneficiar a un tercero al momento de adjudicar el contrato				E(60)			A(40)	
Gestión Financiera	GF-69	Inadecuado manejo de la Caja Menor				E(60)			A(40)	
Gestión y Soporte Jurídico		Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales								
		Existencia de daño antijurídico								
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios		Vulnerabilidad de la información contenida en los aplicativos y sistemas de información institucionales								



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada
	Riesgos eliminados con No Conformidades Abiertas o Vencidas

En la Tabla 9, se muestra la trazabilidad de los cuatro (4) Riesgos de Corrupción de los Procesos de Apoyo que aparecen registrados en el Mapa de Riesgos Institucional durante la vigencia 2021, donde se evidenció:

- La Gestión del riesgo de corrupción durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) no tuvo incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado), lo que permite deducir que los controles existentes asociados a los procesos lograron un 25%, quedando por mitigar el 75%, que se encuentra en un nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), lo anterior indica que la gestión realizada para mitigar los riesgos del proceso de apoyo fue de bajo nivel. Se recomienda incrementar la verificación y/o actualización de los controles y acciones a fin de mitigar los riesgos de este macroproceso.

- b. El proceso de Gestión y Soporte Jurídico no registra riesgos de corrupción, sin embargo, en el año 2020 se encontraban registrados los riesgos GSJ-2 "Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales" y GSJ-3 "Existencia de daño antijurídico" y fueron omitidos para el mapa del 2021, sin disponer de una evidencia justificada de su eliminación. **Esta observación se reitera y fue presentada en el informe del segundo cuatrimestre de 2021.**
- c. No se encuentran incorporados dentro de los Procesos de apoyo, los riesgos: "apropiación de dineros del estado" e "inadecuado uso de los recursos públicos", los cuales se materializaron durante la vigencia 2018 y 2020, acorde al informe semestral de procesos disciplinarios realizado por la Oficina de Control Disciplinario Interno (junio y diciembre de 2020). **Esta observación se reitera y fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.**
- d. Tal como se indicó dentro de los Riesgos de Gestión de los Procesos de Apoyo, se debe trasladar el riesgo GF-68 "Fraude electrónico de los saldos en banco" como riesgo de corrupción dentro del Proceso de Gestión Financiera.

1.2.2.4 Riesgos de Corrupción – Procesos de Evaluación y Control

Tabla 10: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Evaluación y Control - Vigencia 2021 (corte al 31 de diciembre)

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL				(Antes de Controles)				(Después de Controles)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
DE CONTROL	Gestión del Sistema y Evaluación y Control	GSEC-14 (30 ene.2020)	Emitir decisiones o actuaciones disciplinarias, que no se ajusten a la realidad procesal y/o sustancial.								
		GSEC-24	Pérdida reputacional por incumplimiento del auditado/auditor a la cultura de legalidad, transparencia e integridad debido a la alteración, ocultamiento e inoportuna información relacionada con el proceso y/o unidad auditada o evaluada				E(80)				E(60)
	Gestión de Participación Ciudadana										
Total de Riesgos por Nivel				0	0	0	1	0	0	0	1
NIVEL DE ACEPTABILIDAD				ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				0		1		0		1	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				0%		100%		0%		100%	

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Isolución

CONVENCIONES DE LOS RIESGOS	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Tercer Cuatrimestre
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requieren ser reubicados
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados sin evidencia justificada
	Riesgos eliminados con No Conformidades Abiertas o Vencidas

La Tabla 10, muestra la trazabilidad de un riesgo de Corrupción de los Procesos de Evaluación y Control que aparecen registrados en el Mapa de Riesgos Institucional en la vigencia de 2021, donde se evidenció:

- a. La Gestión del riesgo de corrupción durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) no tuvo incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado), pero se evidenció la reducción de (20) puntos en el riesgo NO ACEPTABLE, lo que permite deducir que se realizó gestión en la reducción del nivel del riesgo No Aceptable.
- b. El riesgo GSEC-14 "Emitir decisiones o actuaciones disciplinarias, que no se ajusten a la realidad procesal y/o sustancial" fue eliminado para la vigencia 2021 del proceso de Gestión del Sistema de Evaluación y Control, sin disponer de una evidencia justificada de su eliminación. **Esta observación se reitera y fue presentada en el informe del primer y segundo cuatrimestre de 2021.**

Atentamente,



NÉSTOR FAN LEÓN NIÑO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Henry Cortés Contreras y Helver Antony Ocampo. Profesionales Especializados de la OFCI. 
Revisó y Aprobó: Néstor Fan León Niño. Jefe Oficina de la OFCI.

Fecha de elaboración: 2022-01-31