



INSTITUTO DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 1 de 41



INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS INSTITUCIONALES SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2021

AÑO 2021
PERIODO

DE MAYO 1 A AGOSTO 30 DE 2021



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. OBJETIVO	6
2. ALCANCE	6
3. MARCO NORMATIVO	6
4. METODOLOGÍA	7
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	8
5.1 Revisión de la normatividad vigente y la generada por el Instituto	8
5.2 Seguimiento a los resultados de las recomendaciones de los informes de cuatrimestrales de los riesgos institucionales	9
5.3 Trazabilidad de los Riesgos Institucionales	9
5.3.1 Análisis de los Riesgos de Gestión	10
5.3.1.1 Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos	10
5.3.1.2 Riesgos de Gestión - Procesos Misionales	14
5.3.1.3 Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo	18
5.3.1.4 Riesgos de Gestión - Procesos de Control	28
5.3.2 Análisis de los Riesgos de Corrupción	30
5.3.2.1 Riesgos de Corrupción – Procesos Estratégicos	30
5.3.2.2 Riesgos de Corrupción – Procesos Misionales	30
5.3.2.3 Riesgos de Corrupción – Procesos de Apoyo	34
5.3.2.4 Riesgos de Corrupción – Procesos de Control	36



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 3 de 41

6	CONCLUSIONES	38
7	DEBILIDADES	38
8	RECOMENDACIONES	39



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resumen General de los Riesgos de Gestión - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)	10
Tabla 2: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto).....	10
Tabla 3: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto).....	14
Tabla 4: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto).....	18
Tabla 5: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos de Control - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)	28
Tabla 6: Resumen General de los Riesgos de Corrupción- Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto).....	30
Tabla 7: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)	30
Tabla 8: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)	34
Tabla 9: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Control - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)	36



INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones establecidas en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993, el artículo 73 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, el artículo 1º del Decreto No. 2641 de 2012 y el artículo 11 de la Resolución No.000858 del 4 de diciembre de 2019 “Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, la Oficina de Control Interno presenta el informe de seguimiento a los riesgos institucionales del Segundo Cuatrimestre de 2021.

Para la implementación de la gestión del riesgo en el Instituto, es necesario realizar un análisis de las estrategias, de la formulación de objetivos y la implementación de esos objetivos en la toma de decisiones cotidiana; lo anterior, permitirá una identificación del riesgo adecuada a las necesidades de cada proceso, con un enfoque preventivo que permita la protección de los recursos, alcanzar mejores resultados y mejorar la prestación de servicios a las partes interesadas, aspectos fundamentales frente a la generación de valor público, eje fundamental en el quehacer de todas las organizaciones públicas.

A partir de la aplicación de la Política de Gestión de Riesgos, el monitoreo y seguimiento cuatrimestral de los mismos, el seguimiento a las No Conformidades asociadas a los riesgos, y la efectiva evaluación de los controles permitirán una adecuada administración y la gestión de los riesgos institucionales.

El presente informe de seguimiento refleja los resultados de la gestión del riesgo durante el periodo del Segundo Cuatrimestre del año de 2021.



1. OBJETIVO

Evaluar el tratamiento dado a los riesgos institucionales mediante el seguimiento a la trazabilidad de las No Conformidades asociadas a los mismos a nivel nacional y los procesos disciplinarios asociados a actos de corrupción, con corte al 31 de agosto de 2021.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión de la normatividad vigente, el seguimiento a los resultados de las recomendaciones de los informes cuatrimestrales de los riesgos institucionales de la vigencia 2020 y finaliza con la trazabilidad y análisis de las No Conformidades asociadas a nivel nacional en el periodo transcurrido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2021. Aplica a los diez y seis (16) procesos que integran el Mapa de Procesos Institucional.

3. MARCO NORMATIVO

- a. Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 2 Objetivos del Sistema de Control Interno, literal f: "Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos".
- b. Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dentro de los componentes del PAAC-2020 del Instituto se contempla la fase de monitoreo y seguimiento a el anexo 1: Matriz de Monitoreo de los Riesgos de Corrupción y el Componente 1: Gestión de Riesgos.
- c. Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción- 2015, de la Presidencia de la República. Numeral 3.2.3 – Matriz del Mapa de los Riesgos de Corrupción y numeral 3.3 Consulta y Divulgación y numeral 3.4 Monitoreo y revisión.
- d. Decreto 1083 de 2015 (26 de mayo). Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública., artículo 2.2.21.5.5 "**Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.**



Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado”.

- e. Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- f. Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG- Versión 3 – diciembre de 2019. Componente Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno.
- g. Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, diciembre 2020, DAPF.
- h. Resolución No. 193 de 2016 de Contaduría General de la Nación. Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable.
- i. Procedimiento de Gestión de Riesgos del INMLCF, Código: DG-E-P-022-V 06, de fecha 18 de junio de 2019.
- j. Resolución No.000858 del 4 de diciembre de 2019, artículo 11 Seguimiento y Evaluación. “La Oficina de Control Interno, mediante auditorías internas y seguimientos al componente de riesgos institucionales, realizará seguimiento y evaluación de controles, a su vez, a las acciones para abordar riesgos, establecidas por los líderes de los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión”.

4. METODOLOGÍA

Las fuentes de información para realizar el presente seguimiento fueron:

- a. Revisión de la normatividad vigente y la generada por el Instituto, en lo relacionado con la administración y gestión del riesgo.
- b. Revisión de las actividades de implementación del Componente Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno de MIPG – 7ª Dimensión.



- c. Análisis trazabilidad de control y seguimiento de los riesgos institucionales del primer y segundo cuatrimestre de 2021.
- d. Análisis y seguimiento a las No Conformidades generadas para el tratamiento de los Riesgos de Gestión y Corrupción acorde al estado de las mismas, con corte al 31 de agosto de 2021.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

5.1 Revisión de la normatividad vigente y la generada por el Instituto

De acuerdo a la Normatividad vigente, se reiteran los siguientes incumplimientos detectados en el primer cuatrimestre:

- a. La Actualización de la Política de Gestión del Riesgo y del Procedimiento de Gestión de Riesgos, según la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, diciembre 2020, DAFP.
- b. La Incorporación de los riesgos de control contable tal como lo establece la Resolución No. 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación.
- c. La inclusión de los riesgos de Seguridad Digital al Mapa Institucional de Riesgos tal como se encuentra establecido en el artículo 8 “Tipificación de los Riesgos Institucionales”, de la Resolución No.000858 del 4 de diciembre de 2019 (Política de Gestión del Riesgo) y desagregar dentro de los riesgos de corrupción, los riesgos de fraude tal como lo indica la Guía de Riesgos versión 5 del DAFP.
- d. La Publicación de los Monitoreos del primer y segundo trimestre de los Riesgos Institucionales, acorde a la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción- 2015, de la Presidencia de la República. Numeral 3.2.3 – Matriz del Mapa de los Riesgos de Corrupción y numeral 3.3 Consulta y Divulgación y numeral 3.4 Monitoreo y revisión.



5.2 Seguimiento a los resultados de las recomendaciones de los informes cuatrimestrales de los riesgos institucionales

Dentro de los informes de seguimiento a los riesgos institucionales del primer y segundo cuatrimestre de 2021, se plasmaron una serie de recomendaciones sugeridas por la Oficina de Control Interno, de las cuales, a la fecha de este corte, aún siguen pendientes por resolver:

- a. La elaboración de un procedimiento donde se definan las operaciones de las líneas de defensa, y se establezcan: los responsables, el estándar de los informes a presentar, la frecuencia de entrega y los registros de control, acorde a lo establecido en el Manual de MIPG- 7ª Dimensión, pero aún no hay evidencias sobre su elaboración
- b. El cierre y tratamiento de No conformidades asociadas a riesgos, de vigencias 2018, 2019 y 2020 que se encuentran vencidas.
- c. La incorporación de riesgos al Proceso de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses, teniendo en cuenta que el Sistema Integrado de Gestión está basado en los (16) procesos del Mapa de Procesos Institucional.
- d. Establecimiento de mecanismos que logren una evaluación y tratamiento eficaz de las No Conformidades y permitan la disminución del nivel del riesgo: “No Aceptable” (Nivel Alto o Extremo) a un Nivel “Aceptable”, (Bajo o Moderado). Este esquema ha sido contemplado dentro de la Norma NTC/ISO 9001:2015, la cual establece el pensamiento basado en riesgos. También es referida dentro de la Primera y Segunda Línea de Defensa del artículo 6, “Responsabilidad y Compromiso”, de la Resolución No.000858 de 2019.

5.3 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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 10 de 41

5.3.1 Análisis de los Riesgos de Gestión

Tabla 1: Resumen General de los Riesgos de Gestión - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)

RIESGOS DE GESTIÓN	CANT	%
ESTRATEGICOS	7	12,5%
MISIONAL	15	26,8%
DE APOYO	30	53,6%
DE CONTROL	4	7,1%
TOTAL	56	100%

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

Acorde a los riesgos de gestión que aparecen en la Tabla 1, se cuenta con (56) eventos no deseados distribuidos así: (30) de apoyo que equivalen a un 53,6%, (15) misionales que corresponden a un 26,8%, (7) estratégicos equivalentes a un 12,5% y (4) de control que corresponden a un 7,1%.

5.3.1.1 Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos

Tabla 2: Trazabilidad de los Riesgos de Gestión - Procesos Estratégicos - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO ESTRATÉGICO				(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUÉS DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
ESTRATÉGIC	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			A(9)			M(20)		



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 11 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE			
MACROPROCESO ESTRATÉGICO				(ANTES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
			acciones correctivas y preventivas				
	Gestión de la Planeación Institucional	GPI-8	Inoportunidad en la ejecución de los recursos de proyectos de inversión				E(12)
		GPI-9	Incumplimiento del Plan Estratégico		M(6)		
	Gestión de la Comunicación	GCOM-6 2019-05-09	Posibilidad de generar información que no cumpla requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro				E(15)
		GCOM-11 2021-04-29	No entrega del producto o servicio, relacionado con la comunicación institucional			A(9)	
GCOM-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)			
Total de Riesgos por Nivel				0	2	3	2
Nivel de Aceptabilidad				ACEPTABLE		NO ACPETABLE	

RIESGO RESIDUAL			
(DESPUÉS DE CONTROLES)			
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
			E(12) **
B(3)			
			E(15) **
		A(9)	**
	M(3)		**
1	3	1	2
ACEPTABLE		NO ACPETABLE	



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

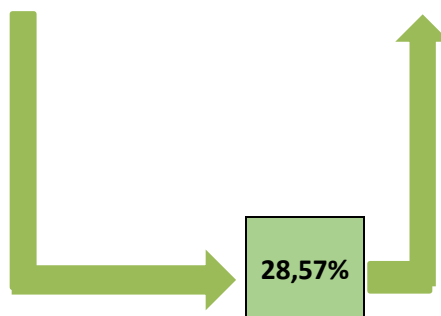
Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 12 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO ESTRATÉGICO				RIESGO INHERENTE (ANTES DE CONTROLES)				RIESGO RESIDUAL (DESPUÉS DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				2		5		4		3	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				28,57%		71,43%		57,14%		42,86%	

CONVENCIÓN	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre
	Riesgos que requieren ser reubicado en el Macroproceso de Control
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminado con No conformidades abiertas o vencidas



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

En la Tabla 2, se visualiza la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos Estratégicos registrados en el Mapa de Riesgos Institucional con corte al 31 de agosto de 2021, donde se evidenció:

- La Gestión del riesgo durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) alcanzó un incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 28,57%, lo que permite deducir que los controles existentes asociados a los procesos logran un 57,14%, quedando por mitigar el 42,86% que se encuentra en un nivel "No Aceptable" (Alto/Extremo), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.
- El riesgo "*Inadecuada formulación, seguimiento y evaluación de las acciones correctivas y preventivas*", el cual se encuentra registrado en el Macroproceso Estratégico, Proceso de Administración del Sistema Integrado SIG,



pertenece al Macroproceso de Control del Proceso Gestión del Sistema y Evaluación y Control, según lo indicado en la caracterización DG-C-CARACT-007, Versión 5. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**

- c. El riesgo *“Inadecuada formulación, seguimiento y evaluación de las acciones correctivas y preventivas”*, cuyo nivel de riesgo residual se encuentra en Moderado (20), requiere incrementarse su nivel a ALTO o EXTREMO debido a que las auditorías internas se ha reiterado el vencimiento de las No conformidades Preventivas, Correctivas y de Mejora. Al corte del 31 de agosto de 2021 se encuentran 158 No Conformidades vencidas así: (111) en el rango de un año, (27) en el rango de 2 años y (20) en el rango de 3 años.
- d. Los tres (3) riesgos del proceso de Gestión de la Comunicación no fueron registrados en la Matriz de Monitoreo de los Riesgos Institucionales del segundo cuatrimestre de 2021. Además, el riesgo con código “GCOM-6” fue eliminado de la lista Institucional de riesgos del año 2021, existiendo dos (2) No Conformidades Potenciales asociadas, las cuales se encuentran Vencidas y son NCP-687 (609 días) Y NCP-793 (243 días). **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**
- e. Los cuatro (4) riesgos que aparecen marcados en la parte derecha de la tabla con tres asteriscos (***) hacen relación a eventos no deseados que durante la etapa de análisis (antes de controles) y valoración (después de controles) mantuvieron el mismo nivel El riesgo. Lo anterior, deduce que dichos procesos no cuentan con controles en los documentos (guías, instructivos o procedimientos) que contribuyan a mitigar el riesgo. Esta inconsistencia debe verificarse con el dueño del proceso. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 14 de 41

5.3.1.2 Riesgos de Gestión - Procesos Misionales

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

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO MISIONAL				(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
MISIONALES	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 (Nororiente)	Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense	B(3)					M(2)		
		GSF-144 (Nororiente)			M(6)				M(2)		
		GSF-142 (Occidente)					E(16)			A(9)	
		GSF-145 (Sur)					E(12)				E(12) ***
		GSF-146 (Sur)	Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales				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)			



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

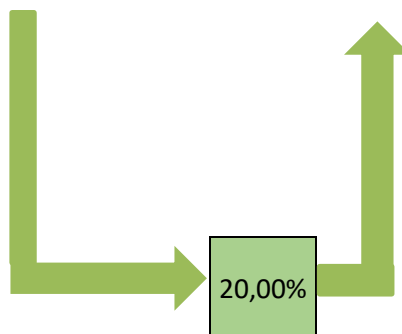
Versión: 5

Página 15 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL				
MACROPROCESO MISIONAL				(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUES DE CONTROLES)				
MACRO	Proceso	CÓDIGO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	
	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)				
		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	7	15	5	3	4	3
NIVEL DE ACEPTABILIDAD				ACEPTABLE		NO ACPETABLE			ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				5		10			8		7	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				33,33%		66,67%			53,33%		46,67%	

15

CONVENCIÓN	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre
	Riesgos que requieren ser reubicado en el Macroproceso de Apoyo
	Procesos sin riesgos identificados



RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE			
MACROPROCESO MISIONAL				(ANTES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO 2021	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	Riesgos eliminados con No conformidades abiertas o vencidas						
	Riesgos Repetidos						

RIESGO RESIDUAL			
(DESPUES DE CONTROLES)			
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

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

- La Gestión del riesgo durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) alcanzo un incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 20%, lo que permite deducir que los controles existentes asociados a los procesos logran un 53,33%, quedando por mitigar el 46,67%, que se encuentra en un nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.
- 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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 17 de 41

- c. De los quince (15) registrados en el año 2021, el riesgo denominado *“Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense”*, se encuentra repetido cuatro (4) veces. Además, el mencionado riesgo es equivalente al denominado *“Inconstancia en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense”*, el cual aparece dos (2) veces, completando así seis (6) veces el mismo riesgo para el Proceso de Gestión del Servicio Pericial. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**
- d. No se ha 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 por parte de la Oficina el traslado al Proceso de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**
- e. Los cuatro (4) riesgos que aparecen marcados en la parte derecha de la tabla con tres asteriscos (***) hacen relación a eventos no deseados que durante la etapa de análisis (antes de controles) y valoración (después de controles) mantuvieron el mismo nivel El riesgo. Lo anterior, deduce que dichos procesos no cuentan con controles en los documentos (guías, instructivos o procedimientos) que contribuyan a mitigar el riesgo. Esta inconsistencia debe verificarse con el dueño del proceso. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**
- f. Los riesgos que se relacionan a continuación no tienen asociadas NCP o NCR descrita en la siguiente tabla: (*)

Proceso	Riesgo	No Conformidad	Estado Fecha Proy. de Cierre Días de Vencimiento
Gestión del Conocimiento Científico Forense	Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación	NCP-808	Vencida 2020-12-31 243 días
Gestión del Conocimiento Científico Forense	Incumplimiento en el desarrollo de la investigación científica	NCP-809	Vencida 2020-12-31 243 días

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



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 18 de 41

- e. A los siguientes riesgos no se les realizó seguimientos en el segundo cuatrimestre de 2021, tal como lo establece el Procedimiento de Gestión de Riesgos del INMLCF, Código: DG-E-P-022-V 06.

Proceso	Riesgo	No Conformidad	Observaciones
Gestión del Servicio Pericial	Inconstancia en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense.	NCP-913	De las (4) actividades programadas no hay seguimiento en el segundo cuatrimestre
	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio.	NCP-866	De las trece (13) actividades programadas, cinco (5) se encuentran sin seguimiento,
Gestión del Conocimiento Científico Forense	Inadecuada prestación de servicio de biblioteca.	NCP-900	Sin seguimiento en el segundo cuatrimestre
	Incumplimiento con lo establecido en el objeto del Convenio de Cooperación Académica.	NCP-903	Sin seguimiento en el segundo cuatrimestre
	Incumplimiento en el desarrollo de la investigación científica.	NCP-899	Sin seguimiento en el segundo cuatrimestre
	Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación.	NCP-897	Sin seguimiento en el segundo cuatrimestre

- f. El riesgo GSF-143 (Nororienté) – “Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense” fue registrado en el primer cuatrimestre de 2021, en el riesgo inherente (antes de controles) con una calificación de BAJO (3) y en el riesgo residual (después de controles) su calificación se incrementó a MODERADO (2), 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 cuatrimestre de 2021.**

5.3.1.3 Riesgos de Gestión - Procesos de Apoyo

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



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 19 de 41

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

RIESGO RESIDUAL			
(ANTES DE CONTROLES)			
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	M(6)		
	M(4)		
B(4)			
B(4)			
		A(12)	***
			E(60) **
B(4)			
B(2)			
	M(6)		
		A(9)	***
B(2)			
	M(2)		



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 20 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE			
MACROPROCESO DE APOYO				(DESPUES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	Gestión Financiera	GA-89 (Sria Gral)	No proveer oportunamente los bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión del instituto			A(9)	
		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)	

RIESGO RESIDUAL			
(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)	



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 21 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO DE APOYO				RIESGO INHERENTE (DESPUES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	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)		
	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	GSST-5	Ocurren de accidentes y enfermedades laborales, en los servidores públicos			A(9)	
		GSST-6	Incumplimiento en requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, para entes de control			A(9)	
		GSST-7	Inadecuada ejecución del Plan Anual de Trabajo, en Seguridad y Salud en el Trabajo			A(9)	
	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	GITS-16	Incumplimiento de las normas de seguridad de la información		M(6)		
		GITS-17	Manejo inadecuado del recurso informático		M(6)		
		GITS-18			M(6)		

RIESGO RESIDUAL (ANTES DE CONTROLES)				
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	
			E(16)	***
	M(20)			**
B(2)				
	M(6)			
		A(9)		***
		A(9)		***
	M(6)			***
	M(6)			***
	M(6)			***



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

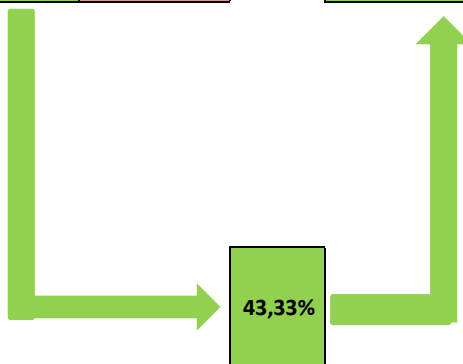
Página 22 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN MACROPROCESO DE APOYO				RIESGO INHERENTE (DESPUES DE CONTROLES)				RIESGO RESIDUAL (ANTES DE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
			Inestabilidad de la plataforma tecnológica								
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%	

30

CONVENCIÓN	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre
	Riesgo que requieren ser reubicado en EL PROCESO DE Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos
	Procesos sin riesgos identificados
	Riesgos eliminados con No conformidades abiertas o vencidas
	Riesgos Repetidos
	Riesgos que requiere clasificarse como Riesgo de Corrupción

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución



En la Tabla 4, se visualiza la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos de Apoyo que fueron registrados en el Mapa de Riesgos Institucional en la vigencia 2021 y al segundo trimestre evidenció lo siguiente:



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 23 de 41

- a. La Gestión del riesgo durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) alcanzó un incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 43,33%, lo que permite deducir que los controles existentes asociados a los procesos logran un 70%, quedando por mitigar el 30%, que se encuentra en un nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.
- b. De los treinta (30) registrados en el año 2020, tres (3) de ellos 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
GSI-4 (Bogotá) GSI-5	Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales	2

(*) Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer 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 (No Conformidad Real 2139 al Grupo de Clínica Forense de la Dirección Regional Bogotá por la pérdida de un Fonendoscopio y una Cámara de Video). Además, el “*Listado de Responsabilidades en Proceso (marzo de 2021)*” se evidencia la existencia de pérdida de bienes a cargo de los servidores públicos; a su vez, en el Informe de auditoría Interna No. AI-06-2021 GESTION ADMINISTRATIVA, se registró la No conformidad No.04, por debilidad en los controles existentes y falta de implementación de nuevas acciones que mitiguen el riesgo.
- d. 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 enero a junio de 2021) se registra que “*no se han tomado*



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 24 de 41

acciones eficaces que permitan mejorar los indicadores de ejecución del presupuesto en la presente vigencia, existiendo el riesgo de no ejecutar todos los recursos y el incremento de los índices de las reservas presupuestales al terminar la vigencia” y el **hallazgo No. 20** informe de auditoría de la Contraloría General de la Nación en el ítem “Programación y ejecución de las Apropriaciones vigencia 2019”. 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. El riesgo GA-76 *“Inadecuada elaboración del plan de adquisiciones”*, 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”* y en el Informe de Auditoría Interna AI-04-2021 Proceso de Gestión Administrativa - Contractual se registró la No Conformidad No.09 “Cronogramas Actividades Contractuales” donde se evidencia *“el incumplimiento en la programación de los procesos contractuales, 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”*.
- f. El riesgo GA-75 *“Inoportunidad en el desarrollo de proyectos de infraestructura”*, cuyo nivel de riesgo residual se encuentra en BAJO (4), requiere incrementarse a un nivel ALTO o EXTREMO, debido a que en el informe de la Revisión del SIG por la Alta Dirección de la vigencia 2020 informan que *“La ejecución presupuestal en infraestructura física registró una ejecución del 84,7% para la vigencia 2020. Esta se debió afectada por restricciones a causa de la pandemia...”* y el Informe de Auditoría Interna No. AI-06-2021 Proceso de Gestión Administrativa, se registró la No Conformidad No. 01 - Infraestructura, donde se indica que *“No se proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación y el logro de la conformidad de los servicios”*.
- g. El riesgo GF-67 *“Inadecuada emisión de información contable y tributaria para las necesidades de los usuarios y entes de control”* cuyo nivel de riesgo residual se encuentra en MODERADO (6), requiere incrementarse a un nivel ALTO o EXTREMO, debido a los resultados dados del informe del Sistema de Control Interno Contable acorde a la Resolución No. 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación
- h. El riesgo GA-86 *“Manejo inadecuado del recurso informático”*, registrado en el Proceso de Gestión



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 25 de 41

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 cuatrimestre de 2021.**

- g. Los siguientes riesgos no fueron incorporados dentro de la Matriz de Monitoreo de Riesgos Institucionales del segundo cuatrimestre:



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 26 de 41

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

- h. 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.
- i. El riesgo GSI-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 teniendo en cuenta que en la auditoría No. AI-17-2020 - Proceso de Gestión y Soporte Jurídico No conformidad No. 10 *“No se evidencian controles que permitan realizar seguimiento a las actuaciones extrajudiciales, judiciales y administrativas de los profesionales que cumplen funciones jurídicas en el Instituto”*.
- j. El riesgo *“Afectación del Sistema de Gestión Documental”* cuyo riesgo residual se encuentra en BAJO (2) requiere incrementarse a un nivel ALTO o EXTREMO, debido a que en la Auditoría Interna AI-06-2021 del Proceso de Gestión Administrativa, se encontraron los siguientes hallazgos *“Las Tablas de Retención Documental, no garantizan el cumplimiento de Ley sobre el reflejo de la estructura orgánica actual del INMLCF, en lo relacionado con la conformación de series y subseries con sus respectivos tipos documentales, incluyendo la implementación de un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo”* y *“Actualmente se utilizan las tablas de retención documental del año 2009, no se evidencio si estas están aprobadas por el comité...”*.
- f. A los siguientes riesgos no se les realizó seguimientos en el segundo cuatrimestre de 2021, tal como lo establece el Procedimiento de Gestión de Riesgos del INMLCF, Código: DG-E-P-022-V 06.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 27 de 41

Proceso	Riesgo	No Conformidad	Observaciones
Gestión Administrativa	Inadecuada asignación de correspondencia ingresada al Instituto.	NCP-836	De las (3) acciones programadas, (1) tiene pendiente el seguimiento del cuatrimestre
	Pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el Archivo.	NCP-837	De las (3) acciones programadas, (1) tiene pendiente el seguimiento del cuatrimestre
Gestión Financiera	Incumplimiento en la ejecución total del presupuesto asignado	NCP-911	De las (4) acciones programadas, (1) tiene pendiente el seguimiento del cuatrimestre

- k. Los diez (10) riesgos que aparecen marcados en la parte derecha de la tabla con tres asteriscos (***) hacen relación a eventos no deseados que durante la etapa de análisis (antes de controles) y valoración (después de controles) mantuvieron el mismo nivel El riesgo. Lo anterior, deduce que dichos procesos no cuentan con controles en los documentos (guías, instructivos o procedimientos) que contribuyan a mitigar el riesgo. Esta inconsistencia debe verificarse con el dueño del proceso. **Observación que se reitera, debido a que fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021 para cinco (5) riesgos de los referenciados en el presente documento.**
- l. Para el riesgo GSJ-4 – *“Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales”* registrado en el primer cuatrimestre de 2021, en el riesgo inherente (antes de controles) obtuvo una calificación de MODERADO (6) y en el riesgo residual (después de controles) se incrementó su calificación a MODERADO (12), este comportamiento del riesgo debe ser analizado por el responsable del proceso.
- m. La No Conformidad Real 2139 no aparece asociada al riesgo GA-85 *“Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios”*. Además, tiene asociada la No Conformidad Potencial 910 sin registro de análisis de causas.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 28 de 41

5.3.1.4 Riesgos de Gestión - Procesos de Control

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

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE CONTROL				(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUESDE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO	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.		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 03/may./2021	Falta de mecanismos de participación ciudadana y servicio al ciudadano.			A(9)				A(9)	
	Total de Riesgos por Nivel				0	1	3	0	1	1	2
NIVEL DE ACEPTABILIDAD				ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				1		3		2		2	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				25,00%		75,00%		50,00%		50,00%	
CONVENCIÓN											
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre										
	Riesgos que requieren ser reubicado en EL PROCESO DE Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos										

25%

4

25%



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 29 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE CONTROL				(ANTES DE CONTROLES)				(DESPUESDE CONTROLES)			
MACRO	Proceso	CÓDIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
	Proceso sin riesgos identificados										
	Riesgo eliminado con No conformidades abiertas o vencidas										
	Riesgos Repetidos										

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

En la Tabla 5, se muestra la trazabilidad de los Riesgos de los Procesos de Control que fueron registrados en la Matriz de Monitoreo de Riesgos Institucional del segundo cuatrimestre de 2021, donde se evidenció:

- La Gestión del riesgo durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) alcanzó un incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 25%, lo que permite deducir que los controles existentes asociados a los procesos logran un 50%, quedando por mitigar el 50%, que se encuentra en un nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.
- 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 NCP-868 asociada, la cual se encuentra abierta.
- El riesgo GPC-7 *“Falta de mecanismos de participación ciudadana y servicio al ciudadano”* no fue incorporado en la Matriz de monitoreo de riesgos, existiendo la NCP-933 asociada, la cual se encuentra abierta.
- Los dos (2) riesgos que aparecen marcados en la parte derecha de la tabla con tres asteriscos (***) hacen relación a eventos no deseados que durante la etapa de análisis (antes de controles) y valoración (después de controles) mantuvieron el mismo nivel El riesgo. Lo anterior, deduce que los procesos asociados no cuentan con controles en los documentos (guías, instructivos o procedimientos) que contribuyan a mitigar el riesgo. Esta inconsistencia debe verificarse con el dueño del proceso.

5.3.2 Análisis de los Riesgos de Corrupción

Tabla 6: Resumen General de los Riesgos de Corrupción- Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)

RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CANT	%
ESTRATEGICOS	0	0%
MISIONAL	11	64,7%
DE APOYO	4	23,5%
DE CONTROL	2	11,8%
TOTAL	17	100%

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

Acorde a los riesgos de corrupción que aparecen en la Tabla 6, se cuenta con (17) eventos no deseados distribuidos así: (11) misionales que equivalen a un 64,7%, (4) de apoyo que corresponden a un 23,5% y (2) de control que equivalen a un 11,8%.

5.3.2.1 Riesgos de Corrupción – Procesos Estratégicos

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

5.3.2.2 Riesgos de Corrupción – Procesos Misionales

Tabla 7: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos Misionales - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 31 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE			
MACROPROCESO MISIONAL				(Antes de Controles)			
MACRO	Proceso	código	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
MISIONALES	Gestión del Servicio Pericial	GSF-141	Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés				E(80)
		GSF-135	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio				E(60)
		GSF-136					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)
	Gestión del Conocimiento Científico Forense						

RIESGO RESIDUAL			
(Después de Controles)			
BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
			E(60)
			E(60)
		A(40)	
		A(40)	
			E(60)
			E(60)
	M(20)		
			E(60)
			E(60)
			E(60)
			E(60)



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

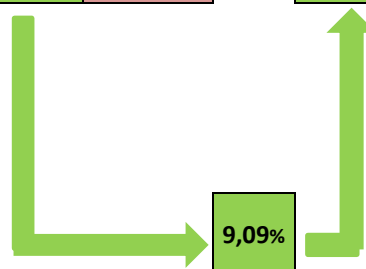
Versión: 5

Página 32 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO MISIONAL				(Antes de Controles)				(Después de Controles)			
MACRO	Proceso	código	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Total de Riesgos por Nivel				0	0	1	10	0	1	2	8
NIVEL DE ACEPTABILIDAD				ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				0		11		11		10	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				0,00%		100,00%		9,09%		90,91%	

CONVENCIÓN	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre
	Riesgos que requieren ser reubicado en EL PROCESO DE Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos
	Proceso sin riesgos identificados
	Riesgo eliminado con No conformidades abiertas o vencidas
	Riesgos Repetidos

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución



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 el segundo cuatrimestre de 2021, donde se evidenció:

- La Gestión del riesgo de corrupción durante las etapas de análisis (antes de control) y valoración (después de control) alcanzó un incremento de Aceptabilidad (Bajo/Moderado) de un 9,09%, lo que permite deducir que los controles existentes asociados a los procesos lograron un 9,09%, quedando por mitigar el 90,91%, que se encuentra en un nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.
- El riesgo GPC-7 “Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio” se encuentra repetido dentro de la Matriz de Riesgos Institucionales en los códigos GSF-135 Y GSF-136.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 33 de 41

- c. 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.**
- d. El riesgo GSF-136 “Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio”, asociado a la No Conformidad 865, de las trece (13) actividades programadas para el segundo cuatrimestre, dos (2) de ellas no contaron con el seguimiento requerido. Además, sucede lo mismo con el GSF-135 del mismo riesgo, asociado a la No Conformidad Potencial 866, de las trece (13) actividades y a cinco (5) de ellas no se le realizó seguimiento para este cuatrimestre.
- e. El riesgo GSF-135 “Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio” que aparece marcado en la parte derecha de la tabla con tres asteriscos (***) hace relación a un evento no deseado que durante la etapa de análisis (antes de controles) y valoración (después de controles) mantuvo el mismo nivel de riesgo (EXTREMO-60). Lo anterior, deduce que el Proceso de Gestión de Servicio Pericial no cuenta con controles en los documentos (guías, instructivos o procedimientos) que contribuyan a mitigar el riesgo. Esta inconsistencia debe verificarse con el dueño del proceso. **Esta observación se reitera y fue presentada en el informe del primer cuatrimestre de 2021.**
- f. Los riesgos de los procesos misionales que se han materializado en la entidad, acorde al informe de procesos disciplinarios fallados con corte al 31 de diciembre de 2020, tales como: pérdida de elementos materiales probatorios, cobros de los servicios forenses, posibles irregularidades en la entrega de un cuerpo (EMP), pérdida de elementos (celular) pertenecientes al occiso, deberán establecerse mecanismos de control transversal para que se repitan en las demás direcciones regionales.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 34 de 41

5.3.2.3 Riesgos de Corrupción – Procesos de Apoyo

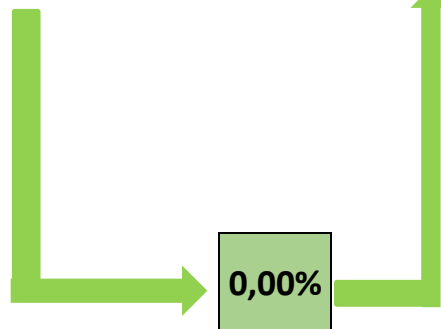
Tabla 8: Trazabilidad de los Riesgos de Corrupción - Procesos de Apoyo - Vigencia 2021 (corte al 31 de agosto)

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE APOYO				(Antes de Controles)				(Después de Controles)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
DE APOYO	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										
	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	GITS-19	Indebido uso de la información contenida en los aplicativos y sistemas de información institucionales		M(25)				M(20)		
Total de Riesgos por Nivel				0	1	0	3	0	1	2	1
NIVEL DE ACEPTABILIDAD				ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE APOYO				(Antes de Controles)				(Después de Controles)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				1		3		1		3	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				25,00%		75,00%		25,00%		75,00%	

4

CONVENCIÓN	
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre
	Riesgo que requiere ser reubicado dentro de los Riesgos de Corrupción (Se encuentra entre los riesgos de Gestión)
	Proceso sin riesgos identificados
	Riesgo eliminado con No conformidades abiertas o vencidas
	Riesgos Repetidos



Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

En la Tabla 8, 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 en el segundo cuatrimestre de 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), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.
- 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.

- 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 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.
- e. El riesgo GF-69 *“Inadecuado manejo de la Caja Menor”* asociado a la No Conformidad Potencial 853, tenía programado (25) actividades y once (11) de ellas no tuvieron seguimiento en este cuatrimestre.
- f. El riesgo *“Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el instituto para la adquisición de bienes o servicios”* ha sido recurrente su materialización acorde al informe de Auditoría Interna AI-04-2021 Gestión Administrativa – Contractual, donde se detectó la desactualización del instructivo de Supervisión de Contratos, incumplimiento en la entrega de los informes de supervisión que prueben la ejecución total del contrato, deficiencias en la ejecución de la función en la supervisión de los contratos.

5.3.2.4 Riesgos de Corrupción – Procesos de Control

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

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE 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.		M(20)				M(15)		



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 37 de 41

RELACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
MACROPROCESO DE CONTROL				(Antes de Controles)				(Después de Controles)			
MACRO	Proceso	CODIGO	Riesgo	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
		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	1	0	1	0	1	0	1
NIVEL DE ACEPTABILIDAD				ACEPTABLE		NO ACPETABLE		ACEPTABLE		NO ACPETABLE	
Cantidad de Riesgos por Nivel de Aceptabilidad				1		1		1		1	
% de NIVEL DE ACEPTABILIDAD				50,00%		50,00%		50,00%		50,00%	
CONVENCIÓN											
	Riesgos que no fueron incorporados en la Matriz de Monitoreo del Segundo Cuatrimestre										
	Riesgo que requiere ser reubicado dentro de los Riesgos de Corrupción (Se encuentra entre los riesgos de Gestión)										
	Proceso sin riesgos identificados										
	Riesgo eliminado con No conformidades abiertas o vencidas										
	Riesgos Repetidos										

0,00%

Fuente: Módulo de Riesgos del Aplicativo Solución

En la Tabla 9, se muestra la trazabilidad de los dos (2 Riesgos de Corrupción de los Procesos de Control que aparecen registrados en el Mapa de Riesgos Institucional en el segundo cuatrimestre de 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 50%, quedando por mitigar el 50%, que se encuentra en un



nivel “No Aceptable” (Alto/Extremo), tal como se visualiza en la parte inferior de la tabla.

- 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 cuatrimestre de 2021.**
- c. El Proceso de Gestión y Participación Ciudadana no registró riesgos de corrupción.

6 CONCLUSIONES

Realizada la evaluación, el seguimiento a los riesgos institucionales (de gestión y de corrupción) y la trazabilidad a las No Conformidades asociadas a los mismos a los (16) procesos del Mapa de Procesos Institucional, se concluye que existen debilidades en los mecanismos control asociados a los riesgos que han conllevado a la materialización de algunos de ellos, sin darles tratamiento adecuado y al vencimiento de las No Conformidades Potenciales, Reales y de Mejora.

7 DEBILIDADES

- a. El módulo de riesgos permite eliminar riesgos sin verificar la existencia en el módulo de mejora de No conformidades Asociadas que se encuentran activas.
- b. Existen riesgos registrados en la vigencia que no están ubicados en el Proceso de Gestión pertinente.
- c. Existen riesgos repetidos en un mismo proceso.
- d. Algunas No conformidades asociadas a riesgos no disponen del seguimiento del segundo cuatrimestre, tal como lo establece el Procedimiento de Gestión de Riesgos del INMLCF, Código: DG-E-P-022-V 06.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 39 de 41

- e. Entre la fase de análisis de riesgos (riesgo inherente) y valoración de riesgos (riesgo residual) se detectó que el nivel del evento no deseado permaneció con la misma calificación, lo que induce a que los controles existentes del proceso no contribuyen a disminuir el nivel de riesgo. La anterior inconsistencia no es coherente, debido a que los (16) procesos del Mapa de Procesos Institucional cuentan con procedimientos y normatividad donde existen controles de operación hacia el proceso referenciado.
- f. No se evidencia la aplicación de acciones de mejora a las recomendaciones realizadas en los informes de seguimiento de los Riesgos Institucionales del tercer cuatrimestre de 2020 y del primer cuatrimestre de 2021 presentados por la Oficina de Control Interno, por lo cual se reiteran nuevamente en el presente documento.
- g. A los riesgos que se han venido materializando acorde a los procesos disciplinarios fallados o hallazgos detectados en las auditorías internas o de los entes de control, no se le ha dado el tratamiento eficaz para evitar su recurrencia.
- h. Los riesgos transversales que fueron registrados en el año 2020, tales como: “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 fueron eliminados del mapa de riesgos institucional de la vigencia 2021.

8 RECOMENDACIONES

- a. Fortalecer la asesoría y acompañamiento a los dueños de los procesos en las etapas de análisis (riesgo inherente) y valoración del riesgo (riesgo residual) para garantizar la adecuada operación en la calificación del riesgo.
- b. Rediseñar los mecanismos de control en el aplicativo ISOLUCION para los módulos de “riesgos” y



de” mejora”, de tal forma que eviten la eliminación de riesgos cuando existen No Conformidades Abiertas, a su vez, generar alarmas para aquellas no conformidades que están próximas a vencer.

- c. Reubicar los riesgos en los Procesos pertinentes, los cuales fueron descritos en el presente informe.
- d. Unificar los riesgos repetidos para ser tratados de manera transversal en todas las regionales.
- e. Incorporar dentro del Mapa de riesgos Institucional del año 2021, aquellos que fueron registrados en la vigencia 2020 y tienen asociadas No conformidades activas. A su vez, gestionar, las No conformidades que a la fecha se encuentran vencidas.
- f. Incorporar los riesgos de control contable tal como lo establece la Resolución No. 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación. Además, la inclusión de los riesgos de Seguridad Digital al Mapa Institucional de Riesgos tal como se encuentra establecido en el artículo 8 “Tipificación de los Riesgos Institucionales”, de la Resolución No.000858 del 4 de diciembre de 2019 (Política de Gestión del Riesgo) y desagregar dentro de los riesgos de corrupción, aquellos riesgos de fraude tal como lo indica la Guía de Riesgos versión 5 del DAFP.
- g. Actualizar la Política de Gestión del Riesgo y del Procedimiento de Gestión de Riesgo del INMLYCF, código DG-E-P-022-V 06, acorde a los nuevos lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, diciembre 2020, DAPF.
- h. Realizar seguimiento a los posibles riesgos materializados y presentarlos ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su análisis y establecimiento de los lineamientos pertinentes.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE ASESORIA Y ACOMPANAMIENTO

Código del formato: DG-C-P-016-F-002

Versión: 5

Página 41 de 41

- i. Incorporar los riesgos transversales “Presión o influencia indebida (interna y/o externa) para que la gestión de una solicitud no siga los procedimientos institucionales establecidos” y “Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés.”

Atentamente,

NÉSTOR FAN LEÓN NIÑO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Henry Cortés Contreras. Profesional Especializado de la OCI.

Revisó y Aprobó: Néstor Fan León Niño. Jefe Oficina de la OCI.

Fecha de elaboración: 2021-09-30