

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 1 de 21



INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

VIGENCIA 2022

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 2 de 21

CONTENIDO

ASPECTOS GENERALES	3
1. CONSOLIDADO DEL MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS	4
1.1 RIESGOS DE GESTIÓN	5
1.2 RIESGOS DE CORRUPCIÓN	5
2. PROCESOS ESTRATÉGICOS	6
2.1 Riesgos de Gestión	6
2.2 Riesgos de Corrupción	7
3. PROCESOS MISIONALES	7
3.1 Riesgos de Gestión	7
3.2 Riesgos de Corrupción	8
4. PROCESOS DE APOYO	10
4.1 Riesgos de Gestión	10
4.2 Riesgos de Corrupción	12
5. PROCESOS DE CONTROL	13
5.1 Riesgos de Gestión	13
5.2 Riesgos de Corrupción	14
6. MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS – VIGENCIA 2022	14
7. ANÁLISIS	19
8. CONCLUSIONES	19
9. RECOMENDACIONES	20

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 3 de 21

ASPECTOS GENERALES

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses implementó el procedimiento DG-E-P-022 “Gestión de Riesgos”, actualmente en su versión 7, con el fin de reducir el impacto negativo, de una forma efectiva, de los eventos no deseados en los procesos, que conforman el Mapa de Procesos Institucional.

Es así como al inicio de cada vigencia, los líderes de procesos hacen un análisis y evalúan sus posibles riesgos, la eficacia de las acciones del año anterior y la necesidad de reprogramar las acciones, actividades y los controles, necesarios para mitigar la probabilidad de ocurrencia y el impacto, en caso de la materialización del riesgo.

En este contexto la Secretaria General, la Subdirección de Servicios Forenses, y la Subdirección Administrativa y Financiera, priorizan aquellos riesgos “transversales”, relacionados con los procesos misionales y de apoyo (principalmente Gestión del Servicio Forense, Gestión Administrativa y Financiera), para que los líderes de proceso de las Direcciones Regionales, ejecuten las actividades y emitan las directrices del caso.

Posteriormente, cada cuatrimestre los líderes de procesos, como primera línea de defensa, los responsables de la Segunda Línea de Defensa y la Tercera línea de Defensa, junto con la Oficina de Planeación, realizan un monitoreo periódico del cumplimiento de las acciones, actividades y controles.

En la vigencia 2022, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en varias de sus sesiones revisó el cumplimiento de las diferentes actividades de la gestión de riesgos e impartió instrucciones precisas para que las Unidades Organizacionales gestionaran las acciones y cumplieran con lo programado.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002	
		Versión: 07	
		Página 4 de 21	

1. CONSOLIDADO DEL MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS

A continuación, se presenta el número de riesgos gestionados según el macro-proceso y proceso al que pertenecen, para la vigencia 2022:

Tabla N°. 1 Cantidad de riesgos por proceso

MACROPROCESO	PROCESO	N° DE RIESGOS	
ESTRATÉGICO	GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	2	4
	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	1	
	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	1	
MISIONAL	GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	15	24
	SISTEMA DE MEDICINA LEGAL	0	
	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO FORENSE	4	
	GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES	5	
APOYO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	16	33
	GESTIÓN FINANCIERA	5	
	GESTIÓN INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN	5	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	2	
	GESTIÓN Y SOPORTE JURÍDICO	1	
	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	3	
	GESTIÓN AMBIENTAL	1	
EVALUACIÓN Y CONTROL	GESTIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL	3	4
	GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA	1	
TOTAL		65	65

Fuente: Oficina de Planeación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 5 de 21

Del total de riesgos gestionados en el año 2022, el 36.9% corresponde a los procesos misionales y el 50.8% a los procesos de apoyo. Se destaca el proceso “gestión del servicio pericial” con 15 riesgos y el proceso “gestión administrativa” con 16 riesgos, lo cual muestra la coherencia con las políticas emitidas desde la Dirección General, en el sentido de su transversalidad, es decir, que aquellos riesgos que se detectan son para toda la Entidad, son programados por la Secretaria General, la Subdirección de Servicios Forenses, y la Subdirección Administrativa y Financiera, para que las Direcciones Regionales programen actividades y controles dirigidas a su mitigación.

1.1 RIESGOS DE GESTIÓN

Las diferentes Unidades Organizacionales de la entidad programaron **47 riesgos de gestión**, de los cuales tuvieron programadas 166 acciones programadas, de las cuales 151 (91.0%) tuvieron acciones eficaces para evitar que los mismos se materializaran. Dentro de los riesgos programados se encuentran “Afectación del Sistema de Gestión Documental”, “Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios”, “Inoportunidad en el desarrollo de proyectos de infraestructura”, “Inadecuada elaboración del plan de adquisiciones”, “Prestar en forma inoportuna el servicio de mantenimiento”, “Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios”, entre otros.

1.2 RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Para la vigencia 2022, se programaron **18 riesgos de corrupción**, con carácter transversal, algunos de ellos con programación de actividades y controles, para ser ejecutadas en las Direcciones Regionales, para evitar su materialización, según las situaciones que se presentan en cada una de ellas. Es así como, los riesgos “Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio”, “Cobros indebidos de los servicios forenses” y “Emitir informes periciales con información que no corresponde a la realidad” fueron programados por 8 Direcciones Regionales e “Inadecuado manejo de la Caja Menor” por 8 de ellas.

Según el reporte de los diferentes procesos encargados de realizar seguimiento a los riesgos, se programaron 212 acciones, de las cuales 212 (100%) tuvieron acciones eficaces para evitar que los mismos se materializaran.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 6 de 21

2. PROCESOS ESTRATÉGICOS

2.1 Riesgos de Gestión

Los procesos estratégicos programaron en total 4 riesgos de gestión, de la siguiente manera:



Fuente: Oficina de Planeación

Al realizar un análisis de los controles con los que cuenta la entidad para evitar la materialización del riesgo, se encontró lo siguiente:

Calificación del riesgo

PROCESO	ANTES DE CONTROLES (INHERENTE)					DESPUÉS DE CONTROLES (RESIDUAL)				
	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL
GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	0	1	1	0	2	1	0	1	0	2
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
TOTAL	0	2	2	0	4	3	0	1	0	4
PORCENTAJE	0%	50%	50%	0%	100%	75%	0%	25%	0%	100%
NIVEL DEL RIESGO	50%		50%			75%		25%		
	Aceptable		No Aceptable			Aceptable		No Aceptable		

Fuente: Oficina de Planeación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 7 de 21

Dado que la entidad cuenta con controles que permiten reducir la ocurrencia de los riesgos, existe una reducción del 25% en el nivel de los riesgos de gestión catalogados como “no aceptables”.

Al finalizar el periodo, 1 de los riesgos se encuentran ubicados en la zona de “No aceptables”, es decir, el 25%, para los cuales los líderes de procesos programaron actividades encaminadas a reducir su probabilidad de ocurrencia y el impacto, en caso de materializarse.

2.2 Riesgos de Corrupción

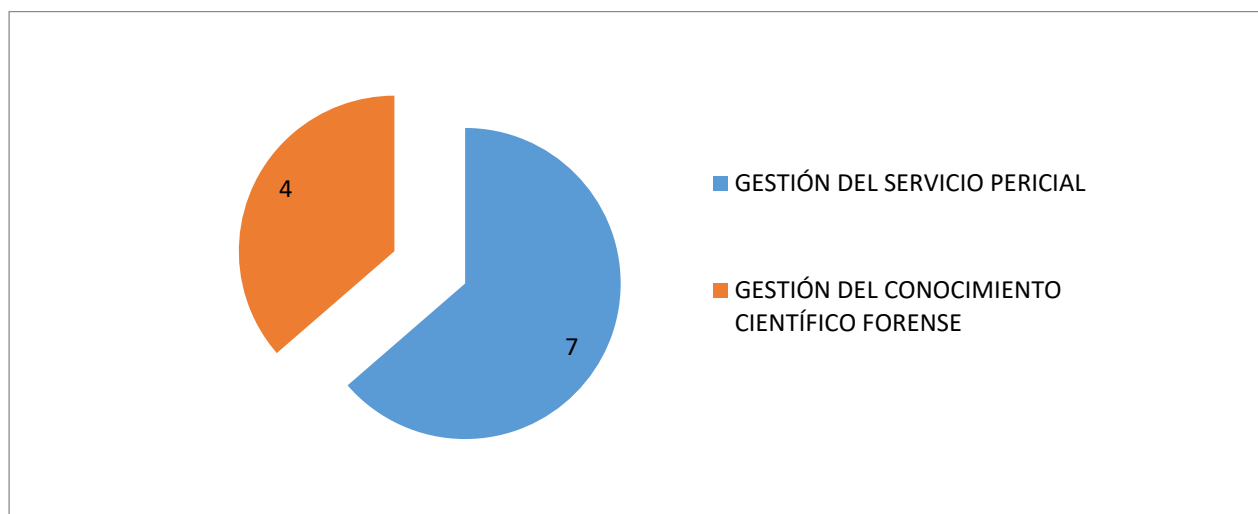
Para la vigencia 2022, los líderes de los procesos estratégicos no programaron riesgos de corrupción

3. PROCESOS MISIONALES

3.1 Riesgos de Gestión

A continuación, se presentan la cantidad de riesgos de gestión programados por los líderes de los procesos misionales:

Gráfica N°. 2. Cantidad de Riesgos de Gestión de los Procesos Misionales



Fuente: Oficina de Planeación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 8 de 21

Calificación del riesgo

PROCESO	ANTES DE CONTROLES (INHERENTE)					DESPUÉS DE CONTROLES (RESIDUAL)				
	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	2	2	2	1	7	2	3	1	1	7
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO FORENSE	0	3	1	0	4	3	1	0	0	4
GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	5	3	1	11	5	4	1	1	11
PORCENTAJE	18.2%	45.4%	27.3%	9.1%	100%	45.4%	36.4%	9.1%	9.1%	100%
NIVEL DEL RIESGO	63.6%		36.4%			81.8%		18.2%		
	Aceptable		No Aceptable			Aceptable		No Aceptable		

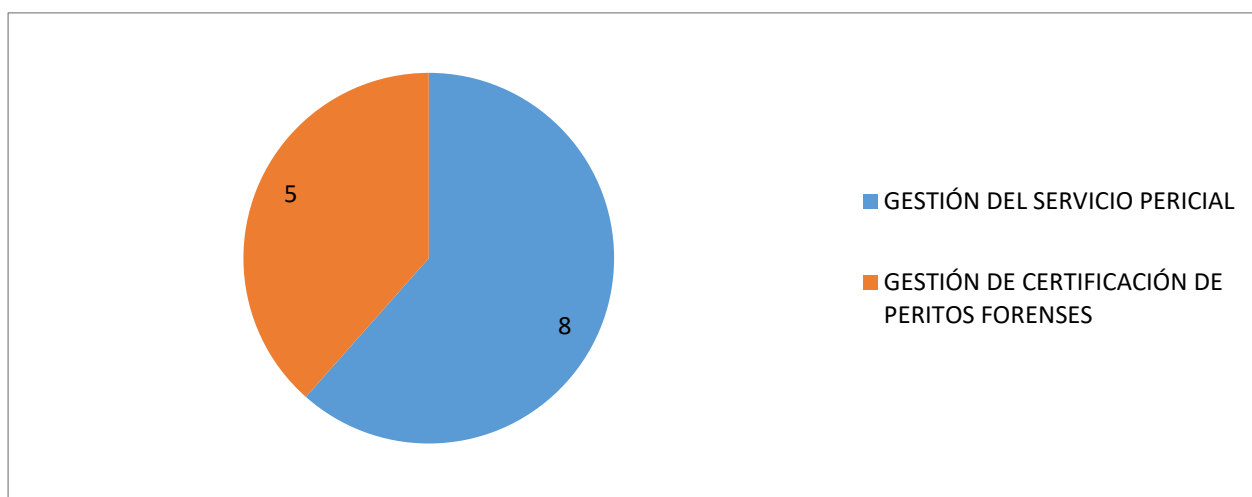
Fuente: Oficina de Planeación

De los riesgos de gestión catalogados como “No aceptables” en su valoración inicial bajan ese nivel una vez se verifican los controles existentes en la entidad al pasar de un 36.4% al 18.2%; esto quiere decir que fue necesaria la programación de actividades para fortalecer/complementar los controles existentes y evitar su materialización.

3.2 Riesgos de Corrupción

La mayoría de los riesgos de corrupción de los procesos misionales fueron programados para ejecutar sus actividades en las Direcciones Regionales, en el marco del proceso de gestión del servicio pericial (8); esto tiene coherencia con las actividades que mayormente se ven sometidas a situaciones que pueden llevar a la materialización de algún riesgo de corrupción durante la prestación del servicio.

Gráfica N°. 3 Cantidad de Riesgos de Corrupción de los Procesos Misionales



Calificación del riesgo

PROCESO	ANTES DE CONTROLES (INHERENTE)					DESPUÉS DE CONTROLES (RESIDUAL)				
	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	0	0	0	8	8	0	0	0	8	8
GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5
TOTAL	0	0	0	13	13	0	0	0	13	13
PORCENTAJE	0%	0%	0%	100,0%	100%	0%	0%	0%	100%	100%
NIVEL DEL RIESGO	0 %		100,0%			0%		100%		
	Aceptable		No Aceptable			Aceptable		No Aceptable		

No obstante que la entidad cuenta con controles en sus procesos misionales, se mantuvo el nivel de ocurrencia de los riesgos de corrupción en un 100%, en el nivel catalogado como “no aceptables”.

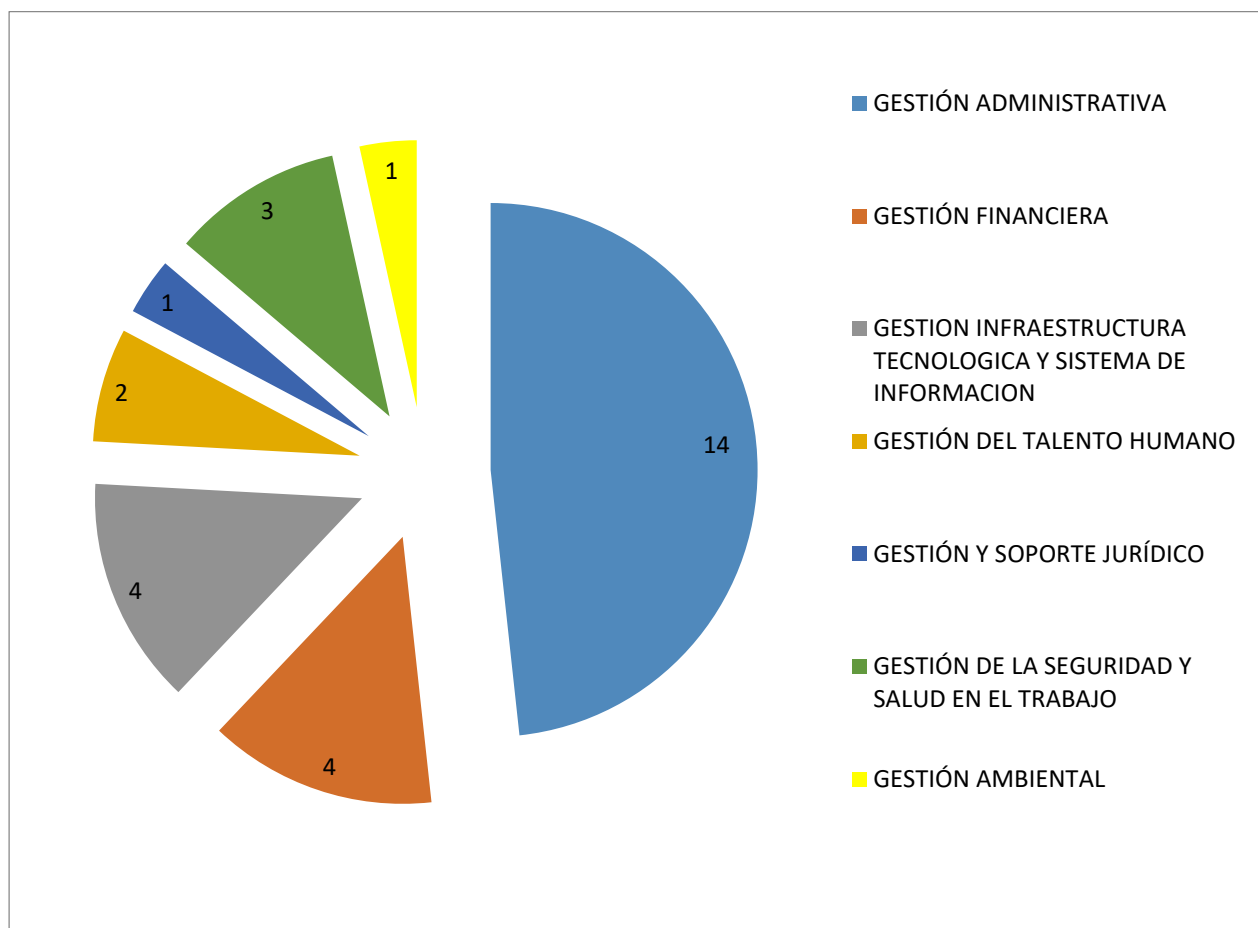
	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 10 de 21

Al finalizar el periodo, 13 de los riesgos se encuentran ubicados en la zona de “No aceptables”, es decir, el 100% del total, para los cuales los líderes de procesos programaron actividades encaminadas a reducir su probabilidad de ocurrencia.

4. PROCESOS DE APOYO

4.1 Riesgos de Gestión

Gráfica N°. 4. Cantidad de Riesgos de Gestión de los Procesos de apoyo



Fuente: Oficina de Planeación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES									
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES					Código del formato: DG-E-P-022-F-002				
						Versión: 07				
						Página 11 de 21				

Calificación del riesgo

PROCESO	ANTES DE CONTROLES (INHERENTE)					DESPUÉS DE CONTROLES (RESIDUAL)				
	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	NO DISPONIBLE EN EL APLICATIVO ISOLUCION									
GESTIÓN FINANCIERA	NO DISPONIBLE EN EL APLICATIVO ISOLUCION									
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SERVICIOS INFORMÁTICOS	NO DISPONIBLE EN EL APLICATIVO ISOLUCION									
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2
GESTIÓN Y SOPORTE JURÍDICO	NO DISPONIBLE EN EL APLICATIVO ISOLUCION									
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	3	0	0	3	0	3	0	0	3
GESTIÓN AMBIENTAL	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
TOTAL										
PORCENTAJE										
NIVEL DEL RIESGO										
	Aceptable		No Aceptable			Aceptable		No Aceptable		

Fuente: Oficina de Planeación

En el análisis de la Calificación del Riesgo: Riesgo Inherente y Riesgo Residual, se presentó una limitante en la disponibilidad de información registrada en el aplicativo ISOLUCION, debido al cambio a la nueva versión justificado en el cambio a nueva versión. Así las cosas, se presenta únicamente la información generada por el aplicativo, correspondiente a los procesos de Gestión de Talento Humano, Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

[illegible]

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 13 de 21

PROCESO	ANTES DE CONTROLES (INHERENTE)					DESPUÉS DE CONTROLES (RESIDUAL)				
	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	TOTAL
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GESTIÓN AMBIENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	4	4	0	0	0	4	4
PORCENTAJE	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%
NIVEL DEL RIESGO	0%		100%			0%		100%		
	Aceptable		No Aceptable			Aceptable		No Aceptable		

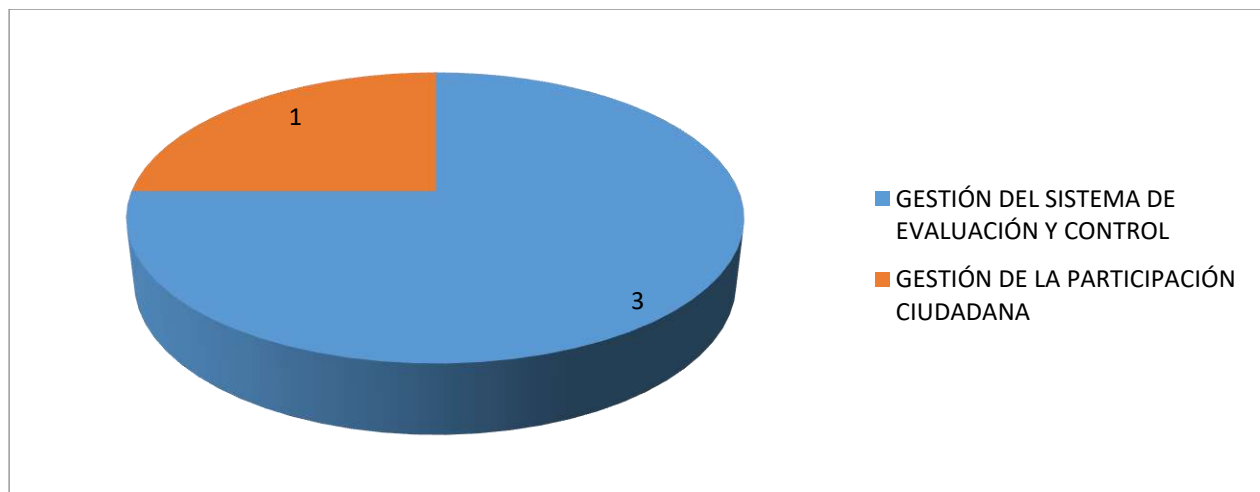
Fuente: Oficina de Planeación

No obstante, los controles con los que cuentan los procesos de apoyo, los riesgos de corrupción catalogados como “No aceptables” se mantienen en un 100%. Al finalizar el año, los cuatro (4) riesgos se mantuvieron con calificación “alto” o “extremo”.

5. PROCESOS DE CONTROL

5.1 Riesgos de Gestión

Gráfica N°. 6. Cantidad de Riesgos de Gestión de los Procesos de Evaluación y Control



Fuente: Oficina de Planeación

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 14 de 21

En el análisis de la Calificación del Riesgo: Riesgo Inherente y Riesgo Residual, se presenta una **LIMITANTE**, en la generación de la información del aplicativo ISOLUCION, justificado en el cambio a nueva versión. Así las cosas, no se presenta el NIVEL DE RIESGO.

5.2 Riesgos de Corrupción

No se presentaron Riesgos de Corrupción, durante la vigencia 2022.

6. MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS – VIGENCIA 2022

A continuación, se relacionan los riesgos de nivel alto y extremo más relevantes dentro del Mapa institucional de riesgos de la vigencia 2022

Proceso	Tipo de Riesgo	Nombre Riesgo	Algunos Controles Existentes en la Entidad	Clasificación del riesgo
Gestión Administrativa	Gestión	Pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el Archivo	CONTROL DE ACCESO A LAS ÁREAS RESTRINGIDAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Alto
Gestión Administrativa	Gestión	Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios	Resolución No 000009 del 11 de enero de 2001 y las que la modifiquen. GESTIÓN Y CONTROL DE LOS ELEMENTOS EN BODEGA: Código: DG-A-P-019 INVENTARIO FÍSICO Y GESTIÓN DE LOS ELEMENTOS MUEBLES EN SERVICIO: Código: DG-A-P-009 SIAF: Sistema de Información Administrativo y Financiero - WEB: para consulta desde la Dirección Regional y cada servidor público puede consultar los elementos y bienes a cargo. La Dirección Regional Bogotá socializa a los servidores y contratistas que ingresan a la Entidad en el manejo de inventarios con el fin de fortalecerlo como cultura.	Alto

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 15 de 21

Proceso	Tipo de Riesgo	Nombre Riesgo	Algunos Controles Existentes en la Entidad	Clasificación del riesgo
Gestión Administrativa	Gestión	Prestar en forma inoportuna el servicio de mantenimiento	CONTROLES ESTABLECIDOS PROCEDIMIENTO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO	Alto
Gestión Financiera	Gestión	Fraude electrónico de los saldos en banco	Circulares y procedimientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público relacionados con pagos y cuentas bancarias	Extremo
Gestión Financiera	Corrupción	Inadecuado manejo de la Caja Menor	Verificar tendencias históricas por cada caja menor teniendo en cuenta la ejecución fiscal del año anterior, para la asignación de los montos en la vigencia actual. Revisar los documentos presupuestales CDP y el registro Presupuestal de los aplicativos SIIF Nación. Verificar el valor registrado en el compromiso presupuestal SIIF Nación. Verificar el registro y rubro presupuestal en los aplicativos SIIF Nación. Revisar los documentos soportes de pago (CDP), registro y obligación.	Alto
Gestión Financiera	Gestión	Incumplimiento en la ejecución total del presupuesto asignado	1 Emisión de directrices por parte de la Secretaría General sobre contratación. si tiene responsable. si segregación y autoridad. 2 Seguimientos trimestrales con los líderes de los proyectos de inversión. 3 Envío de informes mensuales a los líderes y ordenadores del gasto de la ejecución 4 presupuestal por parte de la SAF. 5 Reuniones periódicas de la SAF relacionadas con el seguimiento a la ejecución presupuestal de bienes y servicios. 6 Procedimiento Gestión Contractual DG-A-P-114. 7 Procedimiento Afectación Presupuestal DG-A-P-054	Extremo
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Corrupción	Indebido uso de la información contenida en los aplicativos y sistemas de información institucionales.	Documentación asociada al proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos, Resolución SGSI, Manual de políticas de Seguridad de la Información, Directrices y lineamientos dados por entes de control externos (NINTIC, DAFP, etc.).	Extremo
Gestión de la Planeación Institucional	Gestión	Inoportunidad en la ejecución de los recursos de proyectos de inversión	C1. Realizar seguimiento mensual, bimensual y trimestral a los proyectos de inversión, C2. Realizar seguimiento en Comité Directivo.	Extremo

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 16 de 21

Proceso	Tipo de Riesgo	Nombre Riesgo	Algunos Controles Existentes en la Entidad	Clasificación del riesgo
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Corrupción	Posibilidad de Afectación Reputacional por insuficiente evaluación de los Procesos del SIG	Revisar el cumplimiento y la pertinencia del Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor del INMLCF	Extremo
Gestión del Servicio Pericial	Gestión	Inadecuado manejo y entrega de Elemento Material Probatorio	DIRECTRICES PARA LA APLICACION DE LA CADENA DE CUSTODIA EN EL INMLCF	Alto
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés	1. Instructivo DG-M-I- 071 Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados. 2. Instructivo DG-M-I-130. "DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS Y PERSONAL DEL GRUPO NACIONAL DE GENÉTICA - CONTRATO ICBF PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN". 3. Sensibilización sobre los valores institucionales. 5. Resolución 000509 de septiembre 10 de 2018 6. Descripción de roles, responsabilidades y autoridades del personal clave en el marco del sistema integrado de gestión, DG-M-P-106	Alto
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio	Manual del sistema de cadena de custodia, documentos institucionales (DG-M-I-010), Procedimientos estandarizados de trabajo, Procedimientos para el abordaje de casos. Control de acceso a las áreas. Procedimiento de recepción de muestras. Procedimiento de toma de muestras. Procedimiento DG-M-P-083 custodia de cadáveres.	Extremo
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Cambio, pérdida o alteración del Informe Pericial	REVISIÓN DE INFORMES PERICIALES DE LOS LABORATORIOS FORENSES Y ORGANISMOS DE INSPECCIÓN. Acceso controlado a los sistemas de información con usuarios y claves personales e intranferibles. Control de acceso a áreas restringidas del Instituto. Monitoreo de informes periciales. Guía de seguridad de información. Resolución 430 de 2005. Monitoreo de información ingresada al SIRDEC. Auditoría de Sistemas de Información. DG-M-I-089, copias de la información en laboratorios GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - DG-A-P-038	Alto
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Cambio, pérdida o alteración de los dictámenes de los estados de salud y uso del papel de seguridad	USO DE FORMATOS DE PAPEL DE SEGURIDAD EN LA IMPRESION DE INFORMES PERICIALES SOBRE LA DETERMINACION - DG-M-I-033 REVISIÓN DE INFORMES PERICIALES DE LOS LABORATORIOS FORENSES Y ORGANISMOS DE INSPECCIÓN. GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - DG-A-P-038	Alto



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Código del formato: DG-E-P-022-F-002

Versión: 07

Página 17 de 21

Proceso	Tipo de Riesgo	Nombre Riesgo	Algunos Controles Existentes en la Entidad	Clasificación del riesgo
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Presión o influencia indebida (interna y/o externa) para que la gestión de una solicitud no siga los procedimientos institucionales establecidos.	Valores institucionales Revisión de informes periciales de los laboratorios forenses y organismos de inspección Monitoreo de informes periciales de los laboratorios y organismos de inspección del INMLCF Monitoreo de la calidad en los laboratorios de genética forense del INMLCF Monitoreo del testimonio del perito en juicios orales. Revisión del informe pericial laboratorios de genética Revisión del informe pericial de necropsia Trabajo no conforme Supervisión del personal de laboratorios / organismos de inspección del INMLCF Requisitos, entrenamiento y supervisión del personal del grupo nacional de metrología DG-M-P-054 Monitoreo de calidad en psiquiatría y psicología forenses, Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados DG-M-I-071; procedimientos documentados para la gestión de solicitudes (en laboratorios y organismos de inspección que cuentan con ello).	Alto
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Cobros Indebidos de los Servicios Forenses.	Valores institucionales de Honestidad, Justicia que son interiorizados por los servidores públicos. Código de Integridad. Artículo 13 de la ley 906 de 2004: Gratuidad. Portafolio de servicios	Alto
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Fuga de información confidencial o sujeta a reserva	Guía de la seguridad de la información Difundir Instrucciones para la toma de fotografías e ingreso al sistema SIRDEC DG-M-I-078 Guía de imagen institucional Gestión de acceso Política de seguridad de la información Políticas de comunicación DG-E-P-020 comunicación institucional	Extremo
Gestión del Servicio Pericial	Corrupción	Uso indebido de bienes e insumos del instituto.	Manejo de materiales de referencia Manejo de reactivos e insumos empleados en los laboratorios y organismos de inspección forenses en el INMLCF Descripción de características técnicas de armas de fuego, accesorios y determinación de su estado de funcionamiento	Alto
Gestión del Servicio Pericial	Gestión	Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense	1. Difusión y socialización de los procedimientos e instructivos institucionales. 2. Revisión de informes periciales. Supervisión de ensayos e inspecciones en laboratorios forenses y organismos de inspección. 3. Ejecución de auditorías internas en las áreas misionales del Instituto.	Extremo



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Código del formato: DG-E-P-022-F-002

Versión: 07

Página 18 de 21

Proceso	Tipo de Riesgo	Nombre Riesgo	Algunos Controles Existentes en la Entidad	Clasificación del riesgo
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Corrupción	No declarar uno o varios conflictos de intereses, conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011.	C1 - Procedimiento Institucional GESTIÓN DE LA IMPARCIALIDAD EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES. C2 - Procedimiento Institucional CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSE C3 - Esquemas de Certificación. C4 - Directrices éticas del proceso de Certificación de Peritos Forenses.	Alto
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Corrupción	Presión o influencia indebida (interna o externa), sobre la gestión del proceso de certificación de peritos forenses	C1 - Procedimiento Institucional GESTIÓN DE LA IMPARCIALIDAD EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES. C2 - Procedimiento Institucional CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSE C3 - Esquemas de Certificación. C4 - Directrices éticas del proceso de Certificación de Peritos Forenses.	Alto
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Corrupción	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.	Procedimientos del Proceso de Gestión de Certificación de Peritos Forenses.	Alto
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Corrupción	Dar trato favorable a cualquier otro perito forense que aspire o participe en el PCPF.	Procedimientos del Proceso de Gestión de Certificación de Peritos Forenses.	Alto
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Corrupción	Incumplimiento en el diseño y desarrollo del proceso de Certificación Peritos Forenses	A partir de la herramienta del seguimiento de los POA se verifica el cumplimiento de las actividades en el diseño y desarrollo del Proceso de Certificación Forense	Alto

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 19 de 21

Proceso	Tipo de Riesgo	Nombre Riesgo	Algunos Controles Existentes en la Entidad	Clasificación del riesgo
Gestión Ambiental	Gestión	Incumplimiento a la normativa ambiental aplicable al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	DG-A-P-027 GESTION Y CONTROL AMBIENTAL DG-A-P-069 IDENTIFICACION DE ASPECTOS Y EVALUACION DE IMPACTOS AMBIENTALES DG-A-P-070 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS AMBIENTAL DG-A-P-088 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES SISTEMA DE INFORMACION PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL -SIGA Comunicaciones internas desde el grupo nacional a las regionales con el seguimiento a estrategias ambientales	Extremo
Gestión del Servicio Pericial	Gestión	Incumplimiento de las normas de seguridad de la información	1. Difundir anexo manual de políticas de seguridad de la información y documentos del SIG asociados al proceso de TI. 2. Realizar Backus de la información almacenada en los equipos informáticos. 3. Realizar control de acceso a los sistemas de información.	Extremo
Gestión del Servicio Pericial	Gestión	Inoportunidad en entrega del producto o servicio	Los controles no se encuentran documentados	Alto
Gestión Administrativa	Gestión	Emisión de certificados de calibración con información que no corresponda con lo requerido por el cliente y por la normatividad	B1. Procedimiento DG-A-P-031 Servicio de calibraciones (Control de la información - herramientas para validar las hojas) B2. Controles sobre los métodos de calibración (DG-A-I-031 VERIFICACIÓN O VALIDACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE VALIDEZ DE LOS MÉTODOS DE CALIBRACIÓN) B3. Controles sobre el personal (Seguimiento y entrenamiento) DG-A-I-048 REQUISITOS, ENTRENAMIENTO Y SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DEL GRUPO NACIONAL DE METROLOGÍA. B4. Registros con resultados de entrenamiento o reentrenamiento a los miembros del GNMET-SSF, en los procedimientos acreditados. B5. Controles sobre los riesgos en la emisión de certificados de calibración, especificados en el DG-A-I-048	Alto

*Los controles son determinados por la unidad organizacional que programa el riesgo, los cuales pueden variar respecto a otros formulados, según los análisis realizados

7. ANÁLISIS

El Mapa de Riesgos, vigencia 2022, como herramienta de gestión, se constituyó en un componente de relevancia para mitigar de una forma efectiva el impacto negativo de eventos no deseados en los 15 procesos institucionales que contaron la formulación de Riesgos de Gestión y de Corrupción.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 20 de 21

De otra parte, les permitió a los líderes de procesos contar con un mecanismo para hacer la revisión y evaluación de los posibles riesgos, la eficacia de las acciones formuladas en la vigencia 2022, y evaluar la necesidad de programar las acciones, actividades y los controles, necesarios para mitigar la probabilidad de ocurrencia y el impacto en caso de ocurrencia del riesgo.

8. CONCLUSIONES

En la vigencia 2022, el Mapa de Riesgos presentó 47 Riesgos de Gestión y 18 Riesgos de Corrupción, cuya gestión y seguimiento se realizó a través del Aplicativo Isolución.

La Entidad cuenta con controles en los diferentes procedimientos que son efectivos para la prevención de ocurrencia de riesgos, los cuales disminuyen notoriamente la probabilidad de ocurrencia y en algunos casos, el impacto de una posible materialización del riesgo.

Se pudo evidenciar que una adecuada identificación del riesgo, así como un análisis efectivo de causas, consecuencias y controles, permite de manera eficaz la mitigación del impacto negativo de eventos no deseados.

La formulación de Riesgos Transversales, se constituye en una herramienta efectiva que permite a aquellos riesgos, de carácter nacional, que deben ser programados por las Direcciones Regionales y emiten directrices en ese sentido.

9. RECOMENDACIONES

Es importante que los líderes de procesos continúen con una adecuada identificación del riesgo, así como el análisis de causas y controles, que permitan una efectiva definición de acciones y actividades, que permita la mitigación de eventos no deseados.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	Código del formato: DG-E-P-022-F-002
		Versión: 07
		Página 21 de 21

Los líderes de procesos en su rol de primera línea de defensa y la segunda línea de defensa, junto con la Oficina de Planeación, deben realizar un monitoreo periódico y permanente del cumplimiento de las actividades y acciones.

Los responsables de gestionar las acciones formuladas para evitar la materialización de los riesgos transversales deben registrar seguimientos periódicos en el sistema de información disponible, previa revisión/consolidación nacional que evidencie el control e interés institucional por mantener controladas este tipo de situaciones que ponen en riesgo la ejecución de los procesos.

Juan Paulo Guzmán Pava
 Consolidación y procesamiento
Martín Emilio Sepúlveda Celis
 Revisó y Aprobó
OFICINA DE PLANEACIÓN