



Dirección General

RESOLUCIÓN N.º 001142

Página 1 de 6

"Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

EL DIRECTOR GENERAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial, las otorgadas en los artículos 40 numerales 2 y 5 de la Ley 938 de 2004, 115 de la Ley 489 de 1998, 5 numerales 2, 5 y 15 del Acuerdo 08 de 2012, expedido por la Junta Directiva del Instituto; y

CONSIDERANDO

Que el artículo 2° de la 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», establece como dos de los objetivos del Sistema de Control Interno: a. «Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten» y 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».

Que el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, y señaló: « (...) Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad».

Que el artículo 1 del Decreto 2641 de 2012, determinó la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción, dentro de lo cual establece la metodología para dar tratamiento a los riesgos de corrupción identificados en la entidad.

Que el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015, «Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública», requiere establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno.

Que el artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015, determinó las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el literal g) incluyó la de «someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta».

Que el artículo 2.1.4.2 del Decreto 124 de 2016, señaló como metodología para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción, la establecida en el documento «Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción».

Que el artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1499 de 2017, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, el cual incluye la «Dimensión 7 de Control Interno»; que incorpora la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, acompañada por un esquema de asignación de responsabilidades denominado «líneas de defensa» como



Dirección General

RESOLUCIÓN N°.

001142

Página 2 de 6

"Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

un concepto y mecanismo donde está inmerso la gestión del riesgo en las entidades del Estado.

Que en diciembre de 2020, el Departamento Administrativo de la Función Pública publicó la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5, documento que actualizó y precisó algunos elementos metodológicos para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo.

Que la Resolución N° 000858 del 4 de diciembre de 2019, expedida por el Director General del Instituto, estableció la política de gestión del riesgo en la entidad, la cual requiere ser actualizada, de conformidad con las nuevas disposiciones en materia de administración de los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Definición Política de Gestión del Riesgo. La política de gestión del riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, establece los lineamientos para la identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información, para prevenir los eventos no deseados, fortalecer el desempeño de los procesos y la transparencia en la gestión institucional.

Artículo 2. Objetivos. Los objetivos de la Política de la Gestión del Riesgo son:

- a. Identificar los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad de la información en los procesos institucionales.
- b. Establecer acciones para el tratamiento de los riesgos.
- c. Realizar el seguimiento a los riesgos definidos en el Mapa de Riesgos Institucional.
- d. Promover la cultura de gestión del riesgo a través de la implementación y verificación de los controles definidos en los procesos y en las acciones generadas en el mapa de riesgos institucional para prevenir su materialización.

Parágrafo. Para cada objetivo se debe formular al menos un indicador que permita su cálculo, los cuales se medirán con una periodicidad cuatrimestral.

Artículo 3. Alcance. La Política de Gestión del Riesgo es aplicable a todos los procesos del Instituto en sus diferentes sedes.

Artículo 4. Compromiso. En el desarrollo de los procesos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es posible que se presenten eventos no deseados causantes de su incumplimiento. Por ello, es necesario establecer mecanismos y estrategias para la gestión integral de los riesgos y prevenir la probabilidad de ocurrencia e impacto en la gestión de la entidad; así como al fortalecimiento de la cultura de gestión basada en riesgos.

Artículo 5. Implementación. La Política de Gestión del Riesgo será implementada a través del procedimiento de Gestión de Riesgos y demás documentos que formen parte de éste.



Dirección General

RESOLUCIÓN N°. 001142

Página 3 de 6

"Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

Artículo 6. Responsabilidad y compromiso frente al riesgo. La responsabilidad y compromiso frente a los riesgos determinados corresponde a todos los servidores públicos y contratistas de la Entidad y su alcance está definido en cada una de las actividades, tareas y controles, que integran el Procedimiento de Gestión de Riesgos y según el rol que cada servidor ejecute en el esquema de las líneas de defensa definidas en el Sistema Integrado de Gestión.

Artículo 7. Esquema de líneas de Defensa. La Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, establece un esquema de asignación de roles y responsabilidades para la gestión del riesgo y el control denominado «líneas de defensa», en el marco del Modelo Estándar de Control Interno, las cuales serán conformadas para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de la siguiente manera:

Línea Estratégica: Está conformada por el Comité Directivo y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Tiene la responsabilidad de emitir, revisar, validar y supervisar el cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo y seguimiento a la gestión institucional. Así mismo, realiza seguimiento al resultado de las auditorías internas y evaluaciones externas, verifica el funcionamiento de las líneas de defensa y establece acciones de mejora para la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión, para el logro de los objetivos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Primera línea: Todos los servidores públicos y contratistas hacen parte de esta línea de defensa. Tiene la responsabilidad de aplicar los documentos del SIG, ejecutar controles para mitigar los riesgos e implementar los planes de mejoramiento asignados. Estas actividades hacen parte de su día a día dentro de la entidad.

Segunda línea: Está conformada por secretario general, subdirectores, directores regionales, jefes de Oficina, con el apoyo de directores seccionales, coordinadores de grupos nacionales y regionales, según corresponda.

Esta línea tiene la responsabilidad de supervisar temas transversales para la entidad y presentar los resultados a la línea estratégica, asegura que los procedimientos y actividades que realiza la primera línea de defensa, se estén cumpliendo, y que los controles y la gestión de riesgos de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

Tercera línea: Está conformada por la Oficina de Control Interno. Tiene la responsabilidad de asesorar, orientar técnicamente y ofrecer recomendaciones frente a la administración del riesgo, en coordinación con la Oficina de Planeación. También monitorea la exposición de la organización al riesgo y realiza recomendaciones con alcance preventivo.

Además brinda asesoría en materia de control interno e imparte formación a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos, informa los hallazgos y proporciona recomendaciones de forma independiente, valida que las operaciones realizadas por la segunda línea de defensa contribuyan al alcance de los objetivos de la administración de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información de la Entidad.



Dirección General

RESOLUCIÓN N°. 001142

Página 4 de 6

"Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

Parágrafo 1. Los servidores que, por su competencia y responsabilidades asignadas al interior de la entidad, hagan parte de varias líneas de defensa, deberán efectuar las acciones que le correspondan en cada una de ellas.

Parágrafo 2. Los líderes de proceso, desde la primera línea de defensa, realizan controles de gerencia operativa que buscan el mantenimiento efectivo de los controles establecidos, identifican, evalúan, controlan y mitigan los riesgos a través de la coordinación con sus equipos de trabajo, para lo cual deberá mantener la evidencia de la aplicación de los controles, así como el cumplimiento de las acciones definidas para los riesgos. Adicionalmente, realiza seguimiento a los indicadores de gestión, a la formulación e implementación de los planes de mejoramiento y generan información para la segunda línea de defensa.

Artículo 8. Enfoque del riesgo. La entidad aplica la gestión del riesgo con un enfoque por procesos y para todos los que hacen parte del mapa de procesos institucional; así mismo, implementa el pensamiento basado en riesgos con el fin de establecer controles y acciones para minimizar los impactos negativos que se puedan presentar.

Artículo 9. Tipificación de riesgos institucionales. El Procedimiento de Gestión de Riesgos deberá señalar los Riesgos de Gestión, los Riesgos de Corrupción y los Riesgos de Seguridad de la Información.

Artículo 10. Nivel de Riesgo. Corresponde al valor resultante de la combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos y los resultados de los procesos. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses estableció cuatro niveles de riesgo: bajo, moderado, alto y extremo.

Parágrafo. La entidad define la calificación de la probabilidad y del impacto a través del procedimiento de Gestión de Riesgos.

Artículo 11. Tratamiento del riesgo: El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses establece que los riesgos residuales categorizados como «bajo» (color verde del mapa de calor) se aceptan y se gestionan a través de las actividades contenidas en cada proceso. Los riesgos categorizados como «moderados», «altos» y «extremos» (color amarillo, naranja y rojo del mapa de calor) se deben reducir y/o evitar la probabilidad de ocurrencia, mediante la implementación de un plan de acción. Estos últimos se incluirán en el mapa de riesgos institucional.

Artículo 12. Identificación y valoración de los riesgos por proceso: La primera línea de defensa deberá identificar los riesgos inherentes al proceso que lideran, acorde con lo establecido en el procedimiento de gestión de riesgos y definir los controles y el tratamiento, según corresponda.

Parágrafo. Cada fase de la gestión del riesgo está establecida en el procedimiento de Gestión de Riesgos.



Dirección General

RESOLUCIÓN No. 001142

Página 5 de 6

"Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

Artículo 13. Consolidación del mapa de riesgos. La Oficina de Planeación estará a cargo de consolidar todos los riesgos por proceso. El mapa de riesgo institucional está conformado únicamente por los riesgos inherentes categorizados en el nivel moderado, alto y extremo. La Oficina de Planeación presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el informe del estado del mapa de riesgos institucional como mínimo dos veces al año, a fin de establecer los lineamientos requeridos que permitan cumplir los objetivos de la Política de Gestión del Riesgo establecidos en el artículo 2 de la presente resolución.

Parágrafo 1. Los líderes de los procesos «gestión del servicio pericial», «gestión administrativa», «gestión financiera» y «gestión contractual», deberán:

- a. Establecer en el mapa de riesgos institucional, los riesgos de alcance nacional (transversales), los cuales serán estudiados y gestionados por todas las Direcciones Regionales.
- b. Hacer monitoreo y evaluación periódica a los controles o acciones de mejora, establecidos en el mapa de riesgos institucional, conforme con el rol de la segunda línea de defensa.

Parágrafo 2. Los Directores Regionales, además de los riesgos descritos en el literal a) del parágrafo anterior y en el rol de primera línea de defensa, construirán su mapa de riesgos de los procesos que gestionan en su jurisdicción, de acuerdo con su necesidad. El personal designado por la Dirección Regional participará a través de la labor de tratamiento y seguimiento de los riesgos establecidos.

Artículo 14. Monitoreo de riesgos. El monitoreo a los riesgos estará a cargo de:

- **Primera línea de defensa**, por parte de los líderes de los procesos y Directores Regionales. El registro del monitoreo al mapa de riesgos por proceso se realizará cuatrimestralmente, en la última semana de los meses de abril, agosto y diciembre.
- **Segunda Línea de Defensa**, por parte de la Oficina de Planeación, que de manera cuatrimestral consolidará la información generada.

Artículo 15. Seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo. La Oficina de Control Interno realiza una evaluación y seguimiento independiente de los controles y de las acciones para abordar riesgos, basado en las auditorías internas realizadas a unidades auditables o procesos de la Entidad. También a la Autogestión efectuada por la Oficina de Planeación (Segunda Línea de Defensa) a partir de los informes cuatrimestrales de monitoreo de riesgos de corrupción, de gestión y de seguridad de la información.

Artículo 16. Actualización del mapa de riesgos. El mapa de riesgos institucional se actualizará de manera excepcional, cuando entre otras cosas se identifique la necesidad de incorporar un nuevo proceso, un nuevo riesgo, ajustes por la materialización de alguno de ellos. Esta actividad se realizará con el acompañamiento de la Oficina de Planeación, como segunda línea de defensa.

Artículo 17. Asesoría. La Oficina de Planeación apoyará y asesorará metodológicamente las actividades correspondientes a la gestión del riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Así mismo, los facilitadores SIG deben orientar y apoyar las



Dirección General

RESOLUCIÓN N°. 001142

Página 6 de 6

"Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

labores correspondientes al levantamiento de los mapas de riesgos, su consolidación y monitoreo en su respectiva Unidad Organizacional o Dirección Regional. La Oficina de Control Interno brindará la asesoría en los términos del artículo 7 de la presente resolución.

Artículo 18. Comunicación y divulgación. La Oficina de Planeación, en coordinación con el Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional, desarrollará estrategias de comunicación que contribuyan a la interiorización de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, la cultura organizacional de la prevención, la generación de conciencia por parte de los servidores y contratistas del Instituto, además de la sensibilización de los conceptos y la metodología para gestionar los riesgos en cada vigencia.

Artículo 19. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución N° 0000858 del 4 de diciembre de 2019 y el artículo 22 de la Resolución N° 000403 de 2020.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

29 DIC 2022

JORGE ARTURO JIMÉNEZ PÁJARO
Director General (E)

	Nombre y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Juan Paulo Guzmán Pava. Profesional Especializado		2022/11/23
	Ivana Carolina González. Profesional Especializado		
	Sharon Alena Castañeda. Profesional Universitario		
Revisó	Martín Emilio Sepúlveda Celis – Jefe Oficina Planeación		2022/12/20
	Paola Liliana Castañeda – Jefe Oficina Jurídica (E).		

Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes. Bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.