



INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES

PRIMER CUATRIMESTRE
2023

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVOS	4
2. ALCANCE	4
3. MARCO NORMATIVO.....	4
3.1 Externo.....	4
3.2 Interna	6
4. METODOLOGÍA	6
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO.....	7
5.1 Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente y la generada por el Instituto.....	7
5.1.1 Política de Gestión del Riesgo	7
5.1.2 Procedimiento de Gestión de Riesgos.....	9
5.1.3 Publicación en la Sección de Transparencia del Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos Institucionales	10
5.1.4 Estado del Plan de Mejora de las recomendaciones presentadas en el informe de seguimiento de riesgos del tercer cuatrimestre de 2022.....	11
5.1.5 Estado de los riesgos materializados durante la vigencia 2023 con corte al 30 de abril de 2023.....	11
5.1.6 Trazabilidad de las No Conformidades asociadas a riesgos de Gestión y de Corrupción	11
6 CONCLUSIONES.....	12



INTRODUCCIÓN

El presente informe muestra el resultado del seguimiento efectuado a los riesgos institucionales, basado en el cumplimiento de la normativa externa e interna vigente relacionada con la gestión de la entidad en cuanto a los eventos no deseados y su comportamiento durante el periodo transcurrido entre el 1 de enero al 30 de abril de 2023.

Dentro de la validación de la aplicación de la normatividad externa e interna se contempla el resultado de los objetivos de la política del riesgo institucional, el monitoreo y seguimiento cuatrimestral, a su vez, el tratamiento de las No Conformidades asociadas a los eventos no deseados, el fortalecimiento y actualización de los controles para permitir una gestión eficaz de la mitigación del riesgo.



1. OBJETIVOS

- a. Verificar el cumplimiento de la normatividad asociada a los riesgos institucionales con corte al 30 de abril de 2023.
- b. Evaluar el seguimiento a los riesgos institucionales durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2023.
- c. Revisar los riesgos materializados durante la vigencia de 2023 y las acciones tomadas para su mitigación.
- d. Hacer seguimiento a las recomendaciones dadas en los informes de seguimiento efectuados durante el primer, segundo y tercer cuatrimestre de 2022.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión de la aplicación de la normatividad vigente, continúa con la verificación de la aplicación de la Política de Gestión del Riesgo Institucional, la validación el riesgo en sus etapas del análisis, valoración, autoevaluación y la revisión de la gestión de las No Conformidades asociadas a los eventos no deseados que se hayan presentado durante el primer cuatrimestre de 2023. Posteriormente, verificar los riesgos materializados y culmina con la verificación a la implementación de las recomendaciones dadas en los informes anteriores.

Lo anterior se desarrolló para los diez y seis (16) procesos que integran el Mapa de Procesos Institucional.

3. MARCO NORMATIVO

3.1 Externo

1. 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".
2. 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-2023 del Instituto se



contempla la fase de monitoreo y seguimiento al anexo 1: Matriz de Monitoreo de los Riesgos de Corrupción y el Componente 1: Gestión de Riesgos.

3. 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. (Válido porque en él se determina la publicación del monitoreo de los riesgos de corrupción)
4. 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”.***
5. Acuerdo 08 de 2012. Artículo 6, numeral 7, Evaluar el componente de administración de riesgo institucional.
6. Resolución 1519 de 2020 – Mintics – *“Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”.*
7. Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG- versión 5 – marzo 2023 - Componente Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno.
8. Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, noviembre de 2022, DAPF.
9. Resolución No. 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación. Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable.



3.2 Interna

- a. Resolución No.001142 del 29 de diciembre de 2022, “Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”.
- b. Resolución 000123 de marzo 4 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”.*
- c. Procedimiento de Gestión de Riesgos del INMLCF, Código: DG-E-P-022- versión 8 con vigencia del 21 de abril de 2023.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente informe se realizaron las siguientes actividades:

- a. Solicitar mediante oficio No. Oficio No.029-OFCI-DG-2023 de mayo 8 de presente vigencia, la información necesaria para su verificación respecto a los aspectos concernientes a la gestión del riesgo institucional.
- b. Aplicación de la matriz de trazabilidad de los riesgos y las No Conformidades asociadas a eventos no deseados a fin de establecer su estado para la vigencia 2023 del primer cuatrimestre partiendo de la vigencia de cierre del tercer cuatrimestre.
- c. Aplicar la matriz de consolidado de Observaciones o recomendaciones de vigencias anteriores con el propósito de establecer las observaciones recurrentes que a la fecha no cuentan con tratamiento de mejora.



5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

5.1 Verificación del cumplimiento de la normatividad vigente y la generada por el Instituto

Para el periodo entre el 1 enero al 30 de abril de 2023 (primer cuatrimestre), se describen los aspectos relevantes que son:

5.1.1 Política de Gestión del Riesgo

Aunque la Política de Gestión del Riesgo se actualizó mediante la Resolución No.001142 del 29 de diciembre 2022, no se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

Resultados de la Verificación:

1. Respecto al “Considerando” de la mencionada Resolución, no se evidenció la actualización de la Guía para la administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las entidades públicas, versión 6 de noviembre de 2022.
2. En cuanto el cumplimiento de los objetivos de la Resolución (artículo 2), no se evidenció la medición de los objetivos, los cuales debe realizarse cuatrimestralmente y requieren ajustarse en la descripción de estos (instructivo de la Administración SIG, código DG-E-P-023-AX-001-V7) y en el diseño, acorde al Anexo: “Metodología para La Construcción De Indicadores, código DG-E-P-023-AX-002-V7.
3. En cuanto la tipificación de riesgos

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.

Fuente: Texto extraído de la Resolución No.001142 de 2022

Observación 1: Los riesgos deben agruparse de la manera que se puedan identificar acorde a la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de controles en las entidades públicas -DAFP, versión 6.

Riesgos de gestión: operativos, financieros, presupuestales, de control contable, de contratación,

judiciales, legales o de cumplimiento, de imagen, entre otros.

Riesgos de corrupción: fraude interno, fraude externo, Penales y fiscales.

Riesgos de seguridad de información: digitales, de infraestructura tecnológica, de tecnológica nueva y tecnología emergente.

4. En cuanto a los niveles de aceptación del riesgo

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.

Fuente: Texto extraído de la Resolución No.001142 de 2022

Observación 2: el contenido del artículo 10 de la Resolución, no contempló los niveles de aceptación del riesgo tales como “Aceptable”, para los niveles Bajo y Moderado y “No Aceptable”, para los niveles Alto y Extremo; con lo anterior, se puede medir la gestión dentro del mapa de calor verificando que la entidad logre pasar los riesgos “No Aceptables” a riesgos “Aceptables” en su proceso continuo de mitigación de los eventos no deseados, como lo establece la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP en el numeral 1.1. Lineamiento de la Política de Riesgos (Página 26).

5. Sobre el Seguimiento y Evaluación de la Política

Observación 3: En la Resolución se omitió el Seguimiento y Evaluación de la Política, es decir, establecer los mecanismos para comparar los avances en la implementación versus los objetivos fijados y las dificultades en la implementación. Incluir indicadores asociados a los objetivos planteados, tal como lo indica, la tarea 2, actividad 4 – “Formular e Implementar Políticas Institucionales” del “Procedimiento de Planeación Estratégica”, código DG-E-P-019-V8, al igual identificar la frecuencia y el responsable de esta actividad, solo incluye el monitoreo y la consolidación del mapa de riesgos. El artículo 11 descrito en la Resolución hace referencia al seguimiento y evaluación de los controles y las acciones para abordar riesgos.



5.1.2 Procedimiento de Gestión de Riesgos

Se realizó verificación del contenido del Procedimiento de Gestión del Riesgo, Código: DG-E-P-022- versión 8 con vigencia del 21 de abril de 2023 respecto a la normatividad vigente encontrándose lo siguiente:

Resultados de la Verificación:

Acorde al documento: Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, noviembre 2022, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se requiere actualizar el procedimiento en mención en los siguientes aspectos:

1. Respecto al **Glosario de la Gestión del Riesgo**

Incluir en el aplicativo ISOLUCION/opción DOCUMENTACION / opción GLOSARIO: los “Conceptos Básicos relacionados con la gestión del riesgo” acorde a la Guía dada por el DAFP.

2. En lo relacionado con los **Riesgos de Seguridad Digital**

Incluir y alinear los controles a los riesgos de Seguridad Digital en el Mapa Institucional de Riesgos tal como lo indica el anexo A "Objetivos del control y controles de referencia" de la NTC-IEC-ISO 27001:2013 y el Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones – MINTIC.

3. En la etapa de **identificación del riesgo** (Actividad 2 del Procedimiento)

En cuanto al “Contexto de la Organización”, en auditorías internas anteriores (2021 y 2022 se ha recomendado que la frecuencia de actualización del contexto se realice anualmente y no cada dos años) al realizar verificación del Procedimiento de Planeación Institucional, código DG-E-P-019-V8 de vigencia 11 de septiembre de 2020, donde se termina la frecuencia de actualización aún no ha sido contemplada la aplicación de esta recomendación.

En lo relacionado con Descripción del Riesgo: no fue incorporado en el Procedimiento de Gestión del Riesgo, código DG-E-P-022-AX-002-V8, tampoco en el anexo denominado “Paso a Paso para el registro de los riesgos de gestión en el aplicativo Isolucion”, código DG-E-P-022-AX-002-V8, la estructura de registro de descripción del riesgo (impacto + causa inmediata causa raíz) tal como lo establece la Guía del DAFP (Página 34).



4. En lo relacionado con la **Materialización de riesgos de Gestión o Corrupción**

En el Procedimiento vigente, fue incorporada la actividad de materialización del riesgo, sin embargo, no se incluyó la actividad relacionada con las nuevas acciones que deben registrarse en una No Conformidad Real y la forma de tratamiento del Nivel del riesgo en su valoración, es decir que permita identificar nuevas causas y efectos (análisis), controles (valoración).

5.1.3 Publicación en la Sección de Transparencia del Monitoreo y Seguimiento de los Riesgos Institucionales

Resultados de la Verificación:

1. En cuanto al **informe de la Matriz Monitoreo de los Riesgos reportados del primer cuatrimestre**, no se evidencia el monitoreo de los riesgos de gestión del primer cuatrimestre de 2023, tal como lo establece el Procedimiento de Gestión de Riesgos en la actividad “7 - Monitorear Riesgos, en las tareas 5, 6 y 7”.

2. En lo relacionado con los **informes de Monitoreo de los Riesgos de la Seguridad de la Información**

No se evidenció la publicación del informe de monitoreo de los riesgos mencionados, tal como lo indica las tareas 5, 6 y 7, la actividad 7 - Monitorear Riesgos, del Procedimiento de Gestión de Riesgos, Código: DG-E-P-02-V8, no se reportó el Informe de “Monitoreo de los Riesgos de Seguridad de la Información”, del primer cuatrimestre de 2023.

3. En cuanto a los **informes de Seguimiento de a los controles de los Riesgos Institucionales**

A la fecha del presente informe no hay registro de seguimiento a los controles de los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad en la Sección de Transparencia del “Informe de Seguimiento de Riesgos Institucionales”, tal como lo indica el numeral 4.12 Riesgos, en la tarea 2, de la actividad No 8 Realizar Seguimiento a los controles, del Procedimiento de Gestión de Riesgos, según formato DG-E-P-022-F-002-V8 para los riesgos de gestión y de seguridad de la información.



5.1.4 Estado del Plan de Mejora de las recomendaciones presentadas en el informe de seguimiento de riesgos del tercer cuatrimestre de 2022

Resultados de la Verificación:

No se evidencia tratamiento de las recomendaciones realizadas en los informes anteriores, incumpliendo el Memorando No.019-DG-2022 (21 de abril).

5.1.5 Estado de los riesgos materializados durante la vigencia 2023 con corte al 30 de abril de 2023

Resultados de la Verificación:

No se evidenció el informe de los riesgos materializados tal como lo indica el Procedimiento de Gestión del Riesgo, código: DG-E-P-022-V8, en la actividad “7-Monitorear los riesgos”, en la tarea “3 - Identificar cuatrimestralmente los posibles Riesgos Materializados.

5.1.6 Trazabilidad de las No Conformidades asociadas a riesgos de Gestión y de Corrupción

Acorde a la Normatividad vigente y el Procedimiento “Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora”, código DG-C-P-014-V13 con vigencia 14 de diciembre de 2020, se procedió a verificar la trazabilidad de las No Conformidades asociadas a los riesgos de gestión y de corrupción encontrándose lo siguiente:

Resultados de la Verificación:

1. Se continúan presentando No Conformidades asociadas a riesgos, en estado “Vencidas”, sin que se evidencie un control oportuno sobre las mismas.
2. Se realizó cierre global de la eficacia de algunas No Conformidades, justificada con la socialización de procedimientos, elaboración de planes o cronogramas sin verificar su aplicación y cumplimiento que soporte sus consistencias y coherencia de su cierre. Por otra parte, hubo cierre global de No Conformidades como EFICACES, desconociendo resultados de hallazgos registrados en informes de auditorías internas o informes de ley, los cuales no guardan coherencia con su cierre.
3. Se realizó el cierre “NO EFICAZ” de No conformidades asociadas a riesgos. Por tanto, las acciones y seguimientos realizados no permitieron mitigar el riesgo por lo que debería permanecer ACTIVO el evento no deseado. Dentro de la verificación realizada, el riesgo fue



inactivado y no fueron reformuladas acciones para el año 2023.

4. El nivel del riesgo inherente no puede tener la misma calificación del nivel de riesgo residual, porque indicaría que los controles EXISTENTES no aportan a la mitigación del riesgo.

6 CONCLUSIONES

Realizado el seguimiento dado a los riesgos institucionales con corte al 30 de abril de 2023, acorde a los objetivos propuestos, se concluye:

a. Verificar el cumplimiento de la normatividad asociada a los riesgos institucionales al 30 de abril de 2023.

Según el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la “*Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas*”, versión 6, de noviembre de 2022 emitida por el DAPF, se concluye que el Instituto ha venido dando cumplimiento, sin embargo, se requiere tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La aplicación de la “*Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas*”, versión 6, de noviembre de 2022 emitida por el DAPF, en aspectos relacionados con el lineamiento de la Política del Riesgo, descripción del riesgo, diseño de los riesgos, valoración de riesgos y valoración de los controles.
- La aplicación de la Resolución No. 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación, en cuanto la incorporación de riesgos de control contable.

En cuanto a la normatividad interna, aunque en el mes de abril de la presente vigencia se actualizó el Procedimiento de Gestión de riesgos no se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: la incorporación del glosario de términos, la descripción y redacción del riesgo, la periodicidad del contexto de la organización, el tratamiento de la materialización de los riesgos institucionales en cuanto a la generación de No Conformidades Reales y la calificación del nivel del riesgo.



b. Evaluar el seguimiento a los riesgos institucionales durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2023.

Para el primer cuatrimestre de 2023, se presentaron los siguientes incumplimientos:

- La elaboración del Informe de Riesgos Materializados, acorde a la tarea 3, de la actividad 7-Monitorear Riesgos del Procedimiento de Gestión del Riesgo, versión 8.
- La publicación de los riesgos de gestión y riesgos de la seguridad de la información, tal como lo indica las tareas 5, 6 y 7, la actividad 7 - Monitorear Riesgos, del Procedimiento de Gestión de Riesgos, Código: DG-E-P-02-V8.

c. Revisar los riesgos materializados durante la vigencia de 2023 y las acciones tomadas para su mitigación.

Incumplimiento a la tarea 3, actividad 7-Monitorear Riesgos del Procedimiento de Gestión de riesgos, código: DG-E-P-02-V8, en cuanto al informe cuatrimestral de los posibles riesgos materializados.

d. Hacer seguimiento a las recomendaciones dadas en los informes de seguimiento efectuados durante el primer, segundo y tercer cuatrimestre de 2022.

Incumplimiento al Memorando No.019-DG-2022 (21 de abril), en cuanto a la elaboración de planes de mejoramiento respecto a las recomendaciones dadas en los informes de la Oficina de Control Interno.

El detalle del presente informe de seguimiento será enviado a la Dirección General y a la Oficina de Planeación para los fines pertinentes.

Atentamente,

NÉSTOR FAN LEÓN NIÑO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Henry Cortés Contreras. Profesional Especializado de la OFCI.
Revisó y Aprobó: Néstor Fan León Niño. Jefe Oficina de la OFCI.

Fecha de elaboración: 2023-05-31