



INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES

SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
<i>Verificar la gestión y cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales.</i>	<i>4</i>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
2. ALCANCE.....	4
3. CRITERIOS.....	4
4. METODOLOGIA.....	6
5. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION	7
5.1. RIESGOS DE CORRUPCIÓN	7
5.2. Análisis de la Identificación del Riesgo de corrupción.....	7
5.3. Análisis de Causas y Controles del Riesgo de corrupción	12
5.4. Análisis de Monitoreo del Riesgo de corrupción.....	19
5.5. Análisis de Riesgos de corrupción materializados	23
6. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.....	23
7. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO DE GESTION	24
7.1. Riesgos de Gestión.....	24
7.2. Análisis de la identificación del riesgo de gestión.....	25
7.3. Análisis de Causas y Controles del Riesgo de Gestión.	29
7.4. Análisis del monitoreo del Riesgo de Gestión.....	38
7.5. Análisis de Riesgos de Gestión materializados	46
8. INDICADORES DE LA GESTION DEL RIESGO	47
9. SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO Y LA POLITICA DE GESTION DEL RIESGO.	49
10. CONCLUSIONES.....	49
11. RECOMENDACIONES	50

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias acoge los lineamientos establecidos de MIPG, que precisa a partir de la 7ª Dimensión los parámetros para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. En tal sentido, este informe presenta el análisis y seguimiento de los riesgos identificados por los responsables de los procesos de la Entidad; los resultados del segundo seguimiento como tercera línea de defensa en el período comprendido entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2023, a saber:

1. Riesgo de gestión: Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias (DAFP, 2019).
2. Riesgo de corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado (DAFP, 2022)
3. Riesgo de seguridad de la información: Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

A continuación, se presentan los resultados del análisis y seguimiento realizado, conclusiones y recomendaciones del segundo cuatrimestre 2023.

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Verificar la gestión y cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.1. Verificar el cumplimiento de las actividades ejecutadas, asociadas a las no conformidades, de acuerdo con los controles establecidos a cada riesgo descrito en el Mapa de Riesgos Institucional.
- 1.2. Presentar los resultados de seguimiento del segundo cuatrimestre 2023, como tercera línea de defensa, a la gestión del riesgo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a partir del monitoreo realizado por la segunda línea de defensa (Oficina de Planeación) y con base al registro efectuado por los responsables del mapa de riesgos, en su rol de primera línea de defensa, durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo y 31 de agosto de 2023.
- 1.3. Presentar observaciones y recomendaciones que permitan la toma de decisiones y correctivos, si a ello se diera lugar, para el cumplimiento de las metas trazadas.

2. ALCANCE

Inicia con la revisión de la aplicación de la normatividad vigente, la aplicación de la Política de Gestión del Riesgo Institucional, la validación del riesgo en sus etapas del análisis, valoración, autoevaluación y la revisión de la gestión de las No Conformidades asociadas a riesgos identificados para la vigencia 2023. Incluye la comprobación de los riesgos materializados y termina 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: en el período comprendido entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2023.

3. CRITERIOS

3.1. EXTERNOS

- 3.1.1. 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".
- 3.1.2. 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.

- 3.1.3. 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).
- 3.1.4. 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”***.
- 3.1.5. Acuerdo 08 de 2012. Artículo 6, numeral 7, Evaluar el componente de administración de riesgo institucional.
- 3.1.6. 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”*.
- 3.1.7. Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG- versión 5 – marzo 2023 - Componente Evaluación de Riesgos del Sistema de Control Interno.
- 3.1.8. Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, noviembre de 2022, DAPF.
- 3.1.9. Resolución No. 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación. Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable.

3.2. INTERNOS

- 3.2.1. 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”.
- 3.2.2. 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”.
- 3.2.3. Procedimiento de Gestión de Riesgos del INMLCF, Código: DG-E-P-022- versión 8 con vigencia del 21 de abril de 2023.

4. METODOLOGIA

Las Oficinas de Planeación y Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adelantaron las siguientes actividades previas para el cumplimiento de los objetivos del presente seguimiento:

- 4.1. Mediante Oficio No. 071-OFCI-DG-2023 de fecha 2023-08-31, se solicitó a la Oficina de Planeación la siguiente información:
 - 4.1.1. Matriz de Monitoreo de Riesgos, con corte a 31 de agosto de 2023.
 - 4.1.2. Matriz de Informe de Monitoreo de los Riesgos de Seguridad de la Información, con corte a 31 de agosto de 2023.
 - 4.1.3. Estado de los indicadores establecidos en la Política de Gestión del Riesgo, según Resolución No.001142 de 2022 (Parágrafo del artículo 2- Objetivos) con corte al 31 de agosto de 2023, adjuntando las respectivas evidencias.
 - 4.1.4. Relación de riesgos materializados durante la vigencia 2023 con corte al 31 de agosto de 2023 (Nombre del riesgo, proceso involucrado, unidades organizacionales, clase de riesgo (gestión, corrupción o seguridad digital), causas, efectos, acciones, riesgo inherente, riesgo residual y descripción de los controles para mitigarlo).
 - 4.1.5. Relación de riesgos institucionales (de gestión, de corrupción y de seguridad de la información) que se han incorporado o actualizado en el Mapa de riesgos institucional durante la vigencia 2023-Segundo cuatrimestre (Nombre del riesgo, causas, efectos, acciones, proceso involucrado, riesgo inherente y riesgo residual).
 - 4.1.6. Relación de riesgos transversales identificados para la vigencia 2023 y su medición a nivel nacional, segundo cuatrimestre.
 - 4.1.7. Acciones de mejora verificadas por la Oficina de Planeación producto del monitoreo a la gestión del riesgo, segundo cuatrimestre.
 - 4.1.8. Reporte de nivel de avance de las acciones emprendidas acorde a los resultados del informe de seguimiento de gestión del riesgo presentado en el primer cuatrimestre.
- 4.2. Aplicación de la matriz de trazabilidad de los riesgos y las No Conformidades asociadas a eventos no deseados con el fin de establecer su estado para la vigencia 2023 del segundo cuatrimestre.
- 4.3. La evaluación de seguimiento a los riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2023, se realizó a través de la “matriz de trazabilidad de los riesgos y las No Conformidades asociadas”, donde se incluyen las preguntas que debe resolver la tercera línea de defensa en relación a la evaluación del riesgo de corrupción desde la Oficina de Control Interno, así:
 - 4.3.1. ¿Si los Riesgos están adecuadamente definidos?
 - 4.3.2. ¿Los riesgos están siendo gestionados apropiadamente?
 - 4.3.3. ¿A partir de la evaluación se han identificado aspectos que se consideran una amenaza para el cumplimiento de los objetivos operacionales y estratégicos?
 - 4.3.4. ¿Los controles son pertinentes y efectivos?

- 4.3.5. ¿Los riesgos de control fiscal están incluidos en el mapa de riesgos, se previenen, mitigan y administran?
- 4.3.6. ¿Cuál es el nivel de implementación de la política y resultado frente a la materialización de riesgos evidenciado?
- 4.3.7. ¿El riesgo está integrado en la toma de decisiones, compensaciones y objetivos? (Denota la participación total de la organización)
- 4.3.8. ¿El enfoque Institucional para la gestión del riesgo sigue siendo adecuado?

5. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION

5.1. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El riesgo de corrupción corresponde a la posibilidad de que por acción u omisión se utilice el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado o de un tercero, lo que significa (CONPES, 2013) que son acciones realizadas por el servidor público o contratista con poder e incidencia en la toma de decisiones y en la administración de un bien público.

Los riesgos de corrupción se identifican en los procesos y en los trámites. Su redacción no debe generar ambigüedad o confusión con la causa raíz o con las causas inmediata; debe permitir una clara identificación y visualización de los componentes de su definición conforme a los señalado en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022, página 84, como a continuación se señala:



Figura No. 1 Redacción del riesgo de corrupción. Fuente DAFP 2022

5.2. Análisis de la Identificación del Riesgo de corrupción

La tabla No. 1 sobre la identificación del riesgo exhibe que de los 23 identificados solo en la estructura de 2 riesgos (GSEC 31 y GSF 175 identificados en color verde) concurren los componentes definidos en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022, a los 21 restantes sería importante revisarles la redacción y estructura. Tener en cuenta que al describir un riesgo se debe evitar iniciar con palabras que indiquen un factor de riesgo "Deficiencia"; se requiere registrar con precisión lo relacionado en el Art 11 de la Ley 1437 de 2011 (GCPF27) y no ceñirse a citar los datos que identifican la norma.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 8 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	RIESGO	IDENTIFICACION			
					(1) Acción u Omisión	(2) Uso del poder	(3) Desviar la gestión de lo público	(4) Beneficio privado
1	GA	108	Secretaría General	RC-Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el instituto para la adquisición de bienes o servicios, para beneficio propio o favorecimiento de un tercero	Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados	por el instituto	para la adquisición de bienes o servicios	para beneficio propio o favorecimiento de un tercero
2	GA	109	Secretaría General	RC-Posibilidad de influenciar la etapa precontractual, para beneficiar a un tercero al momento de adjudicar el contrato	Posibilidad de influenciar la etapa precontractual	?	?	para beneficiar a un tercero al momento de adjudicar el contrato
3	GA	110	Subdirección Administrativa y Financiera	Posibilidad de que se pierdan elementos bajo custodia del Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios, para beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de que se pierdan elementos	bajo custodia Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios	?	para beneficio propio o de un tercero.
4	GC OM	13	Dirección General	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por la pérdida de la integridad de la información publicada a través de los canales de comunicación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio	?	pérdida de la integridad de la información publicada a través de los canales de comunicación	a nombre propio o de terceros
5	GC PF	27	Dirección General	Posibilidad de que por acción u omisión no se declaren uno o varios conflictos de interés para beneficio propio o de un tercero, conforme a lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011.	Posibilidad de que por acción u omisión	no se declaren uno o varios conflictos de interés	?	para beneficio propio o de un tercero, conforme a lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMEMSTRE

Página 9 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	RIESGO	IDENTIFICACION			
					(1) Acción u Omisión	(2) Uso del poder	(3) Desviar la gestión de lo público	(4) Beneficio privado
6	GC PF	29	Dirección General	Posible fuga de información confidencial del Proceso de Certificación de Peritos Forenses, para beneficio propio o de un tercero	Posible fuga de información confidencial del Proceso de Certificación de Peritos Forenses	?	?	Para beneficio propio o de un tercero
7	GC PF	30	Dirección General	Posibilidad de que por presión o influencia indebida (interna o externa) se favorezca a uno o varios peritos que aspiren o participen en el proceso de certificación de peritos forenses, para beneficio propio o de un tercero	Posibilidad de que por presión o influencia indebida (interna o externa)	se favorezca a uno o varios peritos que aspiren o participen en el proceso de certificación de peritos forenses	?	para beneficio propio o de un tercero
8	GIT S	27	Subdirección Administrativa y Financiera	Posibilidad de entregar, manipular o alterar la información contenida en los sistemas de información el cual puede ser utilizado para beneficio propio o a un tercero.	Posibilidad de entregar, manipular o alterar la información contenida en los sistemas de información	?	el cual puede ser utilizado...?	para beneficio propio o a un tercero.
9	GS CF	25	Subdirección Investigación Científica	Posibilidad de asignar recursos a proyectos de investigación científica para beneficio propio o de un tercero en el marco de los convenios de cooperación	?	asignar recursos a proyectos de investigación científica	?	para beneficio propio o de un tercero en el marco de los convenios de cooperación
10	GS EC	30	Oficina Control Interno Disciplinario	RC-Posibilidad de recibir o solicitar durante las actuaciones disciplinarias beneficios a nombre propio o de terceros.	¿Posibilidad de recibir o solicitar ...?	durante las actuaciones disciplinarias	... beneficios...?	a nombre propio o de terceros.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 10 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	RIESGO	IDENTIFICACION			
					(1) Acción u Omisión	(2) Uso del poder	(3) Desviar la gestión de lo público	(4) Beneficio privado
11	GS EC	31	Oficina de Control Interno	Posibilidad de afectación reputacional a la entidad por evaluaciones de la OFCI sin la efectividad requerida debido al ocultamiento de información y/o alteración de resultados	Posibilidad de afectación reputacional a la entidad	por evaluaciones de la OFC	sin la efectividad requerida	debido al ocultamiento de información y/o alteración de resultados
12	GS F	171	Subdirección de Servicios Forenses	Omisión en la declaración de los conflictos de interés, conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011 o normatividad vigente para beneficio propio o de un tercero	Omisión en la declaración de los conflictos de interés,	?	conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011 o normatividad vigente	para beneficio propio o de un tercero
13	GS F	172	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de abuso del poder para el cambio, pérdida o alteración de un EMP para beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de abuso del poder	?	para el cambio, pérdida o alteración de un EMP	para beneficio propio o de un tercero.
14	GS F	173	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de abuso del poder para la retención, pérdida o alteración de un informe o dictamen pericial para beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de abuso del poder	?	para la retención, pérdida o alteración de un informe o dictamen pericial	para beneficio propio o de un tercero.
15	GS F	174	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de pérdida o uso inadecuado del papel de seguridad empleado en los dictámenes de estado grave por enfermedad para beneficio propio o de un tercero	Posibilidad de pérdida o uso inadecuado	?	del papel de seguridad empleado en los dictámenes de estado grave por enfermedad	para beneficio propio o de un tercero

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 11 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	RIESGO	IDENTIFICACION			
					(1) Acción u Omisión	(2) Uso del poder	(3) Desviar la gestión de lo público	(4) Beneficio privado
16	GS F	175	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de presión o influencia (interna y/o externa) indebida para alterar la gestión de las solicitudes, para beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de presión o influencia	interna y/o externa	indebida para alterar la gestión de las solicitudes,	para beneficio propio o de un tercero.
17	GS F	176	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de recibir dinero o dádivas para beneficio propio o de un tercero por trámite de alguno de los servicios misionales prestados por el INMLCF.	Posibilidad de recibir dinero o dádivas	?	por trámite de alguno de los servicios misionales prestados por el INMLCF.	para beneficio propio o de un tercero
18	GS F	177	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de entrega de información confidencial o sujeta a reserva, para beneficio propio o de un tercero	¿Posibilidad de entrega?	?	de información confidencial o sujeta a reserva	para beneficio propio o de un tercero
19	GS F	178	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de uso indebido o apropiación de bienes e insumos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para beneficio propio o de un tercero	Posibilidad de uso indebido o apropiación	?	de bienes e insumos	para beneficio propio o de un tercero
20	GS F	179	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de abuso del poder para beneficio propio o de un tercero con relación al direccionamiento de procesos contractuales con pluralidad de oferentes en los proyectos de inversión de la SSF.	Posibilidad de abuso del poder	?	con relación al direccionamiento de procesos contractuales con pluralidad de oferentes en los proyectos de inversión de la SSF.	para beneficio propio o de un tercero

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	RIESGO	IDENTIFICACION			
					(1) Acción u Omisión	(2) Uso del poder	(3) Desviar la gestión de lo público	(4) Beneficio privado
21	GS F	180	Subdirección de Servicios Forenses	Posibilidad de abuso del poder para beneficio propio o de un tercero en la generación del informe o dictamen pericial no autorizado.	Posibilidad de abuso del poder	?	en la generación del informe o dictamen pericial no autorizado.	para beneficio propio o de un tercero
22	GS J	7	Oficina Jurídica	RC-Posibilidad de recibir o solicitar durante las actuaciones beneficios a nombre propio o de terceros.	Posibilidad de recibir o solicitar	durante las actuaciones?	?	beneficios a nombre propio o de terceros.
23	GT H	16	Oficina de Personal	Posibilidad de utilización indebida de la información y registros contenidos en las historias laborales de los servidores públicos del INMLCF, para beneficio propio o de terceros	Posibilidad de ?	?	utilización indebida de la información y registros contenidos en las historias laborales de los servidores públicos del INMLCF	para beneficio propio o de terceros

Tabla No 1. Fuente de elaboración propia. Identificación del Riesgo de corrupción, segundo cuatrimestre de 2023.

5.3. Análisis de Causas y Controles del Riesgo de corrupción

La tabla No. 2 sobre el análisis de causas y controles a los riesgos de corrupción para el segundo cuatrimestre 2023, evidencia que:

1. En (20) veinte de los riesgos identificados de corrupción los controles no tienen impacto sobre estos de forma significativa, conservan el mismo nivel y la disminución se refleja en la posibilidad de ocurrencia.
2. Las evidencias de las NCP 1064 y 1065 para el riesgo GSF-179 demuestran que se está mitigando, no obstante, la evaluación realizada por la primera línea de defensa arroja como resultado el mismo nivel para el riesgo inherente y el riesgo residual. La segunda línea de defensa no se pronuncia al respecto.
3. Se encuentran tareas duplicadas entre acciones para dar tratamiento a un mismo riesgo (NCP 1028 y 1029).
4. El riesgo GITS 27 aun cuando corresponde a riesgo de corrupción puede asociarse a la tabla que consolida los riesgos de seguridad de la información.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE	Página 13 de 50

- Se advierte desviación de requisitos establecidos, se verificó en las evidencias relacionadas en las NCP 1023, 1032 y 1049, que pueden derivar en la materialización del riesgo, se requiere evaluar los controles y redefinir de ser necesario.
- En varias acciones del aplicativo Isolución, para dar tratamiento a los riesgos, se registran tareas que no posibilitan la aplicación del control y las medidas adoptadas no están alineadas con la mitigación del riesgo entre ellas las NCP: 1042,1045,1057,1058,1061 y1063.

Es importante señalar que el nivel del riesgo inherente no puede ser el mismo nivel del riesgo residual (Excepto cuando el riesgo de corrupción llegue al mínimo de su nivel), por cuanto significaría que el control establecido no es efectivo para la mitigación del riesgo.

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	
1	GA	108	Secretaría General		RC-Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el instituto para la adquisición de bienes o servicios, para beneficio propio o favorecimiento de un tercero	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3-Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	1) La segunda línea de defensa limitó el monitoreo a la verificación de los seguimientos de la NCP asociada. 2) Verificada la NCP 1023 se encuentra que la Regional Noroccidente no ha realizado ningún seguimiento a la actividad asignada. 3) La evidencia acta de seguimiento de fecha 2023-07-07 de la Regional Suroccidente se registra dificultades en el normal desarrollo de la contratación del Mantenimiento de la PTAR, pero no se observa la definición de controles correctivos que aseguren la terminación del contrato en los términos previstos. Se requiere revisar controles con el fin de evitar se materialice el riesgo.
2	GA	109	Secretaría General	Gestión Administrativa	RC-Posibilidad de influenciar la etapa precontractual, para beneficiar a un tercero al momento de adjudicar el contrato	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 3-Posible a 2-Improbable, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NO APLICA
3	GA	110	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de que se pierdan elementos bajo custodia del Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios, para beneficio propio o de un tercero.	La causa identificada no está alineada con el riesgo identificado, se confunde entre la causa raíz y la causa inmediata.	Tras la aplicación del control se evidencia este no fue efectivo para la mitigación del riesgo, permanece en el mismo nivel.	Se duplican actividades para dar tratamiento a un mismo riesgo: La actividad #2 de la NCP 1028 es igual a la actividad planificada en la NCP 1029 .
4	GCOM	13	Dirección General	Gestión de la Comunicación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por la pérdida de la integridad de la información publicada a través de los canales de comunicación	La causa identificada no está alineada con el riesgo identificado, se confunde entre la causa raíz y la causa inmediata.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3-Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NO APLICA
5	GCPF	27	Dirección General	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Posibilidad de que por acción u omisión no se declaren uno o varios conflictos de interés para beneficio propio o de un tercero, conforme a lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3-Posible, pero no tuvo injerencia en el	La fecha de registro de la NCP #1020 es la misma a la fecha de cierre proyectada.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 14 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	
							impacto.	
6	GCP F	29	Dirección General	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Posible fuga de información confidencial del Proceso de Certificación de Peritos Forenses, para beneficio propio o de un tercero	VERIFICADO	1) Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3-Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto. 2) La descripción del control no guarda la estructura definida por el DAFP en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022. El control C1 - C2. "Socializar las políticas institucionales de seguridad de la información", "socializar" por sí solo no es control, requiere de la medición de la comprensión.	1) La NCP # 1021 está vencida desde 2023-03-11 y se dio continuidad a su gestión. Realizar solicitud como lo refiere la NCP #1021, no es suficiente para dar tratamiento a las causas establecidas.
7	GCP F	30	Dirección General	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Posibilidad de que por presión o influencia indebida (interna o externa) se favorezca a uno o varios peritos que aspiren o participen en el proceso de certificación de peritos forenses, para beneficio propio o de un tercero.	VERIFICADO	1) Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3-Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	El seguimiento a la actividad 2 de la NCP # 1022 , se realizó posterior al corte para el monitoreo a los riesgos segundo cuatrimestre (2023-08-31).
8	GITS	27	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de entregar, manipular o alterar la información contenida en los sistemas de información el cual puede ser utilizado para beneficio propio o a un tercero.	VERIFICADO	VERIFICADO	La acción asociada al riesgo NCP 1071 cuenta con anotación en la evaluación de la eficacia global, aún no se ha cerrado, pero las acciones no se pueden cerrar y requiere de más seguimiento debido a que la aplicación de controles debe continuar.
9	GSC F	25	Subdirección de Investigación Científica Forense	Gestión del Conocimiento Científico Forense	Posibilidad de asignar recursos a proyectos de investigación científica para beneficio propio o de un tercero en el marco de los convenios de cooperación	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual.	El plan de tratamiento a través de las acciones no debe ceñirse solo a tareas en el marco de una actividad del proceso, debe contar el establecimiento de controles que permitan evidenciar la mitigación del riesgo y la fortaleza del control mismo.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 15 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	
10	GSE C	30	Oficina Control Interno Disciplina rio	Gestió n del Sistem a de Evalu ción y Control	RC-Posibilidad de recibir o solicitar durante las actuaciones disciplinarias beneficios a nombre propio o de terceros.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	1) Si bien se registra un control en la matriz de monitoreo este no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3-Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto. 2) No se da cumplimiento a lo establecido en el procedimiento DG-E-P-022 en cuanto al plan de tratamiento, a lo establecido en el numeral 7.5.1. ACTIVIDAD No 5 - FORMULAR LAS ACCIONES tareas 1 y 2, debido a que se registra en la matriz de riesgos monitoreo segundo cuatrimestre " no requiere de seguimiento" y en acciones de control "No requiere".	NO APLICA
11	GSE C	31	Oficina de Control Interno	Gestió n del Sistem a de Evalu ción y Control	Posibilidad de afectación reputacional a la entidad por evaluaciones de la OFCI sin la efectividad requerida debido al ocultamiento de información y/o alteración de resultados	VERIFICADO	Si bien se registra un control en la matriz de monitoreo este no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 3-Posible a 2-improbable, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NO APLICA
12	GSF	171	Subdirección de Servicios Forenses	Gestió n del Servici o Pericial	Omisión en la declaración de los conflictos de interés, conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011 o normatividad vigente para beneficio propio o de un tercero	Se registran las causas inmediatas, pero no se determina la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 2-improbable a 1- raro, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NO APLICA
13	GSF	172	Subdirección de Servicios Forenses	Gestió n del Servici o Pericial	Posibilidad de abuso del poder para el cambio, pérdida o alteración de un EMP para beneficio propio o de un tercero.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3- Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NCP 1031-Verificado
								NCP1032- Tras reporte por parte de la primera línea de defensa, se advierte la posible desviación a un requisito el cual debe analizarse y asociar nuevos controles de tipo correctivo. Requiere toma de decisiones. (ver evidencia "En el informe preliminar se adicionó ítem de seguimiento a la disposición de los cadáveres en SIRDEC que figuran como no entregado" presentada por el Grupo Nacional de Patología).
								NPC 1033-Requiere de una actividad de control que dé cuenta de la efectividad de la directriz respectiva.
								NCP-1035 -Se duplica la actividad propuesta en la NCP 1032 a cargo del Grupo Nacional de Patología sobre Realizar monitoreo semestral en SIRDEC a los cuerpos sin registro de inhumación o entrega.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 16 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	
								NCP 1036-La Regional Sur no ha realizado seguimientos durante la vigencia 2023 NCP 1037- la actividad de monitoreo "Realizar un monitoreo semestral en SIRDEC al registro de los casos inhumados estatalmente" de una u otra forma se ve asociada con la NCP 1032 Y 1035. NCP 1038-Requiere de actividad para el seguimiento a las acciones tomadas tras la socialización de incidentes en donde además se mida el impacto NCP 1039-El propósito es similar al descrito en la NCP 1038, aplica el mismo comentario de la OFCI. NCP 1040-Las actividades están encaminadas a realizar inventario de EMP dispuestos en las respectivas zonas de almacenamiento. Se complementa con la actividad de seguimiento que hace parte de la NCP 1041 NCP 1041-Seguimiento a las actividades registradas en la NCP 1040.
14	GSF	173	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para la retención, pérdida o alteración de un informe o dictamen pericial para beneficio propio o de un tercero.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 3- Posible a 2-improbable, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NCP 1046-La actividad a cargo de la Regional Sur no cuenta con seguimientos durante la vigencia 2023. NCP 1047-Verificado NCP 1048-La matriz de autorizaciones diligenciada ya constituye un control que no requiere de actividad en cuanto a la "implementación" si el seguimiento la esta implementación. NCP 1049-Se observan informes de la Regional Sur: pendiente de hacer correcciones del año 2022 a informes de la revisión de informes de organismos de inspección que datan del año 2022 (ver informe Regional Bogotá). Se requiere replantear los controles. El Grupo Nacional de Patología y el Grupo Nacional de Clínica no han registrado seguimientos durante la vigencia 2023. NCP1050-Verificado NCP1051-Verificado. El Grupo Nacional de Tecnologías de la información y el Grupo Nacional de Patología Forense no han registrado seguimientos durante la vigencia.
15	GSF	174	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de pérdida o uso inadecuado del papel de seguridad empleado en los dictámenes de estado grave por enfermedad para beneficio propio o de un tercero	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 3- Posible a 2-improbable, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NCP 1042-Se registran tareas, ninguna de las actividades posibilita el control y las medidas adoptadas no están alineadas con la mitigación del riesgo "Pérdida o uso inadecuado del papel de seguridad", el seguimiento realizado por la Regional Suroccidente es posterior al período de monitoreo de riesgos (2023-08-31) NCP1043-Verificado

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 17 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	
16	GSF	175	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de presión o influencia (interna y/o externa) indebida para alterar la gestión de las solicitudes, para beneficio propio o de un tercero.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	VERIFICADO	NCP 1053-El Grupo Nacional de Clínica y el Grupo Nacional de Patología no han realizado seguimientos durante la vigencia 2023. NCP 1054-Verificado NCP 1055-Verificado. No cuenta con una actividad que dé cuenta de la aplicación del control, solo "realizar el programa". NCP 1056- Verificado NCP 1057-Se registran tareas, ninguna posibilita el control y las medidas adoptadas. La acción no cuenta con actividad que permita corroborar que actividades transversales se han adoptado para tratar los reportes sobre posible materialización del riesgo de corrupción. Nota: Se repiten evidencias entre NCP
17	GSF	176	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de recibir dinero o dádivas para beneficio propio o de un tercero por trámite de alguno de los servicios misionales prestados por el INMLCF.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3- Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NCP 1044-La Regional Norte y la Regional Noroccidente registraron seguimientos posteriores al período establecido para el monitoreo de riesgos. NCP 1045- Las tareas relacionadas para dar tratamiento al riesgo no posibilitan el control y no están alineadas con la mitigación del riesgo de ocurrencia de 4-Probable a 3- Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto. se han adoptado medidas preventivas transversales según evidencias anexas: Oficio No. 00153-OFPL-DG-2023 y Oficio No. 00154-OFPL-DG-2023 de la Oficina de Planeación.
18	GSF	177	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de entrega de información confidencial o sujeta a reserva, para beneficio propio o de un tercero	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3- Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NCP 1058-Las tareas relacionadas para dar tratamiento al riesgo no posibilitan el control y no están alineadas con la mitigación del riesgo de ocurrencia de 4-Probable a 3- Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto. se han adoptado medidas preventivas transversales. NCP 1059-Las tareas relacionadas para dar tratamiento al riesgo no posibilitan el control y no están alineadas con la mitigación del riesgo de ocurrencia de 3- Posible a 2-improbable, pero no tuvo control. NCP 1060-verificado
19	GSF	178	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de uso indebido o apropiación de bienes e insumos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para beneficio propio o de un tercero	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 3- Posible a 2-improbable, pero no tuvo control.	NCP 1061-Las tareas relacionadas para dar tratamiento al riesgo no posibilitan el control y no están alineadas con la mitigación del riesgo de ocurrencia de 3- Posible a 2-improbable, pero no tuvo control.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 18 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	
							injerencia en el impacto.	NCP 1062- La Regional Sur, el Laboratorio de Toxicología de la Regional Bogotá, Laboratorio de Balística de la Regional Bogotá, Laboratorio de Evidencia Traza de la Regional Bogotá y Laboratorio de Estupefacientes de la Regional Bogotá durante la vigencia 2023 no han registrado seguimientos a la acción que da tratamiento al riesgo asociado. NCP 1063- Las tareas relacionadas para dar tratamiento al riesgo no posibilitan el control y no están alineadas con la mitigación del riesgo se requiere de controles que evidencien se han adoptado medidas preventivas transversales. La toma física del inventario por sí sola no constituye un control.
20	GSF	179	Subdirección de Servicios Forenses.	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para beneficio propio o de un tercero con relación al direccionamiento de procesos contractuales con pluralidad de oferentes en los proyectos de inversión de la SSF.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual.	NCP1064-VERIFICADO NCP1065-VERIFICADO Nota: Las evidencias permiten establecer se está mitigando el riesgo, no obstante, la primera línea de defensa evalúa el riesgo inherente y el riesgo residual en el mismo nivel y la segunda línea de defensa registra" Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre".
21	GSF	180	Subdirección de Servicios Forenses.	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para beneficio propio o de un tercero en la generación del informe o dictamen pericial no autorizado.	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual.	NCP1066- Durante la vigencia 2023 no ha registrado seguimientos: Grupo Nacional de Patología, Grupo Nacional de Ciencias Forenses y Grupo Nacional de Clínica. NCP1067- Durante la vigencia 2023 no ha registrado seguimiento la Subdirección de Servicios Forenses. NCP1068- Durante la vigencia 2023 no ha registrado seguimientos el Grupo Nacional de Clínica. NCP1069- Durante la vigencia 2023 no han registrado seguimientos el Grupo Nacional de Clínica y la Regional Sur. Nota: Durante la etapa de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa no se observa análisis sobre decisiones tomadas acerca de la gestión del riesgo realizada por parte de la primera línea de defensa.
22	GSJ	7	Oficina Jurídica	Gestión y Soporte Jurídico	RC-Posibilidad de recibir o solicitar durante las actuaciones beneficios a nombre propio o de terceros.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto el nivel del riesgo inherente es el mismo al riesgo residual, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de 4-Probable a 3- Posible, pero no tuvo injerencia en el impacto.	NCP 1030-Verificado. Nota: Durante la etapa de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa no se observa análisis sobre decisiones tomadas acerca de la gestión del riesgo realizada por parte de la primera línea de defensa.
23	GTH	16	Oficina de Personal.	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de utilización indebida de la información y registros contenidos en las historias laborales de los servidores públicos del INMLCF, para beneficio propio o de terceros	La causa establecida no guarda relación con el riesgo, se confunde entre la causa inmediata y la causa raíz.	VERIFICADO	NCP 1076-VERIFICADO Nota: Durante la etapa de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa no se observa análisis sobre decisiones tomadas acerca de la gestión del riesgo realizada por parte de la primera línea de defensa.

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONTROLES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA OFICINA DE CONTROL INTERNO – TERCERA LÍNEA DE DEFENSA.
						Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	

Tabla No 2. Fuente de elaboración propia. Análisis de causas y controles a los Riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2023.

5.4. Análisis de Monitoreo del Riesgo de corrupción

La tabla No. 3 relacionada con el monitoreo a riesgos de corrupción, expone datos a partir de la labor realizada por la segunda línea de defensa para el segundo cuatrimestre de 2023, encontrándose que este se centró en el número de actividades programadas y número de seguimientos realizados por los responsables de las NCP asociadas a los riesgos y registradas en el aplicativo Isolución.

De lo anterior se establece que el monitoreo es parcial si se tiene en cuenta que la segunda línea de defensa para el segundo cuatrimestre del 2023 no proporciona información sobre el nivel de aseguramiento de los controles asociados a los riesgos, ni la verificación de prácticas eficaces para mitigar estos, como tampoco se visualiza el análisis sobre evidencias aportadas por la primera línea de defensa en consecución de las actividades registradas en las acciones para abordar riesgos, no se observa el análisis consolidado de información sobre temas clave para la Entidad, base para la toma de decisiones. Acorde con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 página 25 (segunda línea de defensa).

Estas actividades entre otras, para asegurar que la primera línea de defensa esté operando según lo previsto en el marco del control interno de la Entidad.

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	NCP ASOCIADA		
							Reporte y monitoreo de primera línea de defensa	SI / NO/PARCIAL
1	GA	108	Secretaría General		RC-Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el instituto para la adquisición de bienes o servicios, para beneficio propio o favorecimiento de un tercero	1023	Indica el reporte de monitoreo de la segunda línea: De 7 actividades, no se realizó seguimiento de cinco (5) actividades.	PARCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 20 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	NCP ASOCIADA		
							Reporte y monitoreo de primera línea de defensa	SI / NO/PARCIAL
2	GA	109	Secretaría General	Gestión Administrativa	RC-Posibilidad de influenciar la etapa precontractual, para beneficiar a un tercero al momento de adjudicar el contrato	1074	1) La Regional Noroccidente no ha realizado seguimientos durante la vigencia.2) La actividad a cargo del Grupo Nacional de Gestión Contractual no cuenta con seguimiento para el segundo cuatrimestre.	PARCIAL
3	GA	110	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de que se pierdan elementos bajo custodia del Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios, para beneficio propio o de un tercero.	1077	a evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
4	GC OM	13	Dirección General	Gestión de la Comunicación	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por la pérdida de la integridad de la información publicada a través de los canales de comunicación	1028	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
5	GC PF	27	Dirección General	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Posibilidad de que por acción u omisión no se declaren uno o varios conflictos de interés para beneficio propio o de un tercero, conforme a lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011.	1020	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
6	GC PF	29	Dirección General	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Posible fuga de información confidencial del Proceso de Certificación de Peritos Forenses, para beneficio propio o de un tercero	1021	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
7	GC PF	30	Dirección General	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Posibilidad de que por presión o influencia indebida (interna o externa) se favorezca a uno o varios peritos que aspiren o participen en el proceso de certificación de peritos forenses, para beneficio propio o de un tercero	1022	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
8	GITS	27	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de entregar, manipular o alterar la información contenida en los sistemas de información el cual puede ser utilizado para beneficio propio o a un tercero.	1071	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
9	GS CF	25	Subdirección Investigación Científica	Gestión del Conocimiento Científico Forense	Posibilidad de asignar recursos a proyectos de investigación científica para beneficio propio o de un tercero en el marco de los convenios de cooperación	1078	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 21 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	NCP ASOCIADA		
							Reporte y monitoreo de primera línea de defensa	SI / NO/PARCIAL
10	GSEC	30	Oficina Control Interno Disciplinario	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	RC-Posibilidad de recibir o solicitar durante las actuaciones disciplinarias beneficios a nombre propio o de terceros.	1034	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
11	GSEC	31	Oficina de Control Interno	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional a la entidad por evaluaciones de la OFCI sin la efectividad requerida debido al ocultamiento de información y/o alteración de resultados	1070	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP	PARCIAL
12	GSF	171	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Omisión en la declaración de los conflictos de interés, conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011 o normatividad vigente para beneficio propio o de un tercero	1026 1027	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP. NCP 1026 -La actividad a cargo del Genética convenio no cuenta con seguimientos durante la vigencia. NCP 1027-La actividad a cargo del Grupo Nacional de Clínica Forense no cuenta con seguimientos durante la vigencia	PARCIAL
13	GSF	172	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para el cambio, pérdida o alteración de un EMP para beneficio propio o de un tercero.	1031 1032 1033 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1045	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
14	GSF	173	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para la retención, pérdida o alteración de un informe o dictamen pericial para beneficio propio o de un tercero.	1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
15	GSF	174	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de pérdida o uso inadecuado del papel de seguridad empleado en los dictámenes de estado grave por enfermedad para beneficio propio o de un tercero	1042 1043	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 22 de 50

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PROCESO	RIESGO	NCP ASOCIADA	Reporte y monitoreo de primera línea de defensa	
							SI / NO/PARCIAL	
16	GSF	175	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de presión o influencia (interna y/o externa) indebida para alterar la gestión de las solicitudes, para beneficio propio o de un tercero.	1053 1054 1055 1056 1057	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
17	GSF	176	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de recibir dinero o dádivas para beneficio propio o de un tercero por trámite de alguno de los servicios misionales prestados por el INMLCF.	1044 1045	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
18	GSF	177	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de entrega de información confidencial o sujeta a reserva, para beneficio propio o de un tercero	1058 1059 1060	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
19	GSF	178	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de uso indebido o apropiación de bienes e insumos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para beneficio propio o de un tercero	1061 1062 1063	La evidencia del monitoreo se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
20	GSF	179	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para beneficio propio o de un tercero con relación al direccionamiento de procesos contractuales con pluralidad de oferentes en los proyectos de inversión de la SSF.	1064 1065	La evidencia del monitoreo por segunda línea de defensa se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
21	GSF	180	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de abuso del poder para beneficio propio o de un tercero en la generación del informe o dictamen pericial no autorizado.	1066 1067 1068 1069	La evidencia del monitoreo por segunda línea de defensa se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
22	GSJ	7	Oficina Jurídica	Gestión y Soporte Jurídico	RC-Posibilidad de recibir o solicitar durante las actuaciones beneficios a nombre propio o de terceros.	1030	La evidencia del monitoreo por segunda línea de defensa se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP (# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL
23	GTH	16	Oficina de Personal	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de utilización indebida de la información y registros contenidos en las historias laborales de los servidores públicos del INMLCF, para beneficio propio o de terceros	1076	La evidencia del monitoreo por segunda línea de defensa se centra en la verificación de actividades asociadas a las NCP(# de planificadas vs. número de ejecutadas).	PARCIAL

Tabla No 3. Fuente de elaboración propia. Monitoreo a los Riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2023.

5.5. Análisis de Riesgos de corrupción materializados

La segunda línea de defensa con base a lo informado por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario, mediante oficio No. 000607-OFCD-DG-2023 de fecha 7 de septiembre de 2023, para el segundo cuatrimestre de 2023, relaciona la posible materialización de 3 riesgos del total de riesgos de corrupción identificados, los cuales cuentan con auto remitario y corresponden a:

1. Riesgo GSF-172 Posibilidad de abuso del poder para el cambio, pérdida o alteración de un EMP para beneficio propio o de un tercero.
2. Riesgo GSF-176 “Posibilidad de recibir dinero o dádivas para beneficio propio o de un tercero por trámite de alguno de los servicios misionales prestados por el INMLCF.”
3. GSF-178 “Posibilidad de uso indebido o apropiación de bienes e insumos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para beneficio propio o de un tercero”.

Para los riesgos GSF-172, GSF-176 la probabilidad de ocurrencia antes y después de controles paso de 4 a 3 para el riesgo GSF-178 de una probabilidad de ocurrencia luego de controles paso de 3 a 2, sin tener en cuenta que se materializaron. Conforme a lo anterior la tercera línea de defensa no evidenció en el informe de monitoreo las acciones emprendidas por parte de la primera y segunda línea de defensa, acorde con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 página 25 (primera y segunda línea de defensa).

Se requiere:

- 1) Realizar el tratamiento a la desviación de los requisitos establecidos que originaron la presunta materialización del riesgo de forma inmediata y con alcance a la vigencia 2023.
- 2) Revisar los controles asociados y establecer controles correctivos para combatir o eliminar las causas que generaron la posible materialización del riesgo.
- 3) Planificar actividades transversales como tratamiento a la mitigación del riesgo previa actualización, comunicación y socialización del mapa de riesgos.
- 4) Planificar actividades de monitoreo en períodos más cortos sobre los riesgos presuntamente materializados, con el fin de hacer seguimiento a la eficacia de las medidas implementadas tras la materialización del riesgo.

6. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Como lo expresa el DAFP en la guía para la gestión de riesgos 2022, los riesgos de seguridad de la información se alinean con la arquitectura de TI y componentes de la política de gobierno digital (seguridad de la información, arquitectura y servicios ciudadanos digitales), los riesgos inherentes a la seguridad de la información son de tres tipos:

1. Pérdida de la confidencialidad.
2. Pérdida de la integridad
3. Pérdida de la disponibilidad

El riesgo de seguridad de la información debe estar alineado a la identificación de los activos del proceso y ser analizados a la luz de las amenazas y vulnerabilidades. Para el segundo cuatrimestre la Entidad identificó un riesgo, cuyo análisis a partir del reporte de monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se deja a continuación:

No.	SIGLA	CONSECUTIVO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	RIESGO	EVALUACIÓN GENERAL DE LA OCI (tercera línea de defensa)
1	GITS	28	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Todas las unidades organizacionales a Nivel Nacional que están expuestas a la pérdida de disponibilidad en los servidores que soportan los sistemas de información institucionales, dañan la imagen o reputación del Instituto y pérdida de confianza por parte de las entidades y ciudadanos que usan los servicios del INMLCF, por causa del aprovechamiento de las vulnerabilidades de la plataforma tecnológica y debilidades en el aseguramiento de la misma.	1) Riesgo nuevo en el mapa de riesgos a segundo cuatrimestre del 2023. 2) No guarda correlación con los lineamientos establecidos en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022, en cuanto a su estructura (ver numeral 6.2 Identificación del riesgo), como tampoco con lo establecido en el anexo "lineamientos para la gestión del riesgo de la seguridad digital en entidades públicas". Debe estar alineadas además con el alcance del sistema de seguridad de la información. 3) La evaluación del riesgo debe guardar relación y dar aplicabilidad al numeral 6.1.2 de la norma ISO/IEC 27001. 4) Los controles no se encuentran estructurados conforme a los preceptos institucionales. Por ejemplo: el respaldo de la información por sí solo no es un control, debería ponerse a prueba de forma periódica y estar alineada con políticas de copias de respaldo (véase el numeral 6.4 controles asociados a la seguridad de la información de la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022) 5) Los controles deben considerar los riesgos para la seguridad de la información y los riesgos relacionados de la IPP. 6) Al determinar la probabilidad y el impacto, tener en cuenta se realiza con base a la amenaza más no a la vulnerabilidad identificada.

Tabla No 4. Fuente de elaboración propia. Riesgos de Seguridad de la información, segundo cuatrimestre 2023.

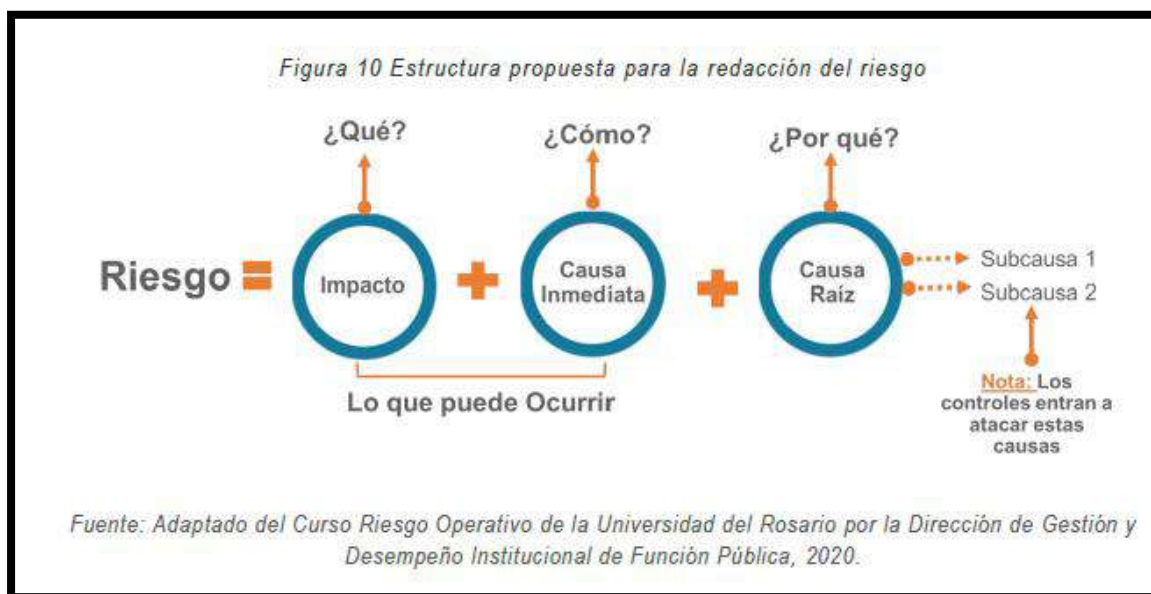
7. RESULTADOS Y ANALISIS DEL SEGUIMIENTO A LA GESTION DEL RIESGO DE GESTION

7.1. Riesgos de Gestión.

Acorde con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 Riesgo es el "Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos".

Para el presente informe los riesgos de gestión incluyen los riesgos que no se identifican como riesgos de corrupción, ni como riesgos de seguridad de la información.

Acorde con la Guía la identificación de los riesgos del DAFP V6 la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso y debe contener la siguiente estructura:



7.2. Análisis de la identificación del riesgo de gestión

La tabla No. 5 sobre la identificación del riesgo se encuentra que en nueve (9) de los cuarenta y dos (42) riesgos no se cumple con lo establecido en la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022, para la identificación de riesgos por lo que se considera importante revisar la redacción y estructura; en lo relacionado con el impacto, causa inmediata y/o causa raíz.

Ítem	Sigla	Cons ecuti vo	Regional- Secciona l-Unidad Básica	PROCES O	NOMBRE DEL RIESGO	(1) Impacto	(2) Causa Inmediata	(3) Causa raíz
1	GTH	18	Oficina de Personal	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida de imagen por vinculación de servidores públicos sin las condiciones requeridas debido al nombramiento sin las competencias, capacidades y habilidades para el desempeño de los cargos.	imagen institucional ?	por falta de competencia para el desempeño de los cargos	debido a vinculación de servidores sin requisitos normativos.
2	GTH	19	Oficina de Personal	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida de imagen por incumplimiento a la Ejecución del Plan Nacional Anual de Bienestar Social y de Estímulos debido a la falta de conocimiento del efecto positivo que genera una actividad de bienestar en el servidor público.	imagen institucional ?	por incumplimiento a la ejecución del plan anual de bienestar	debido a falta de conocimiento
3	GSST	11	Oficina de Personal	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida económica, en relación con días de ausentismo por ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, en los servidores públicos, debido a la insuficiente capacitación en prevención de accidentes y enfermedades laborales y autocuidado de la salud.	pérdida económica	por accidentes y enfermedades	debido a falta de capacitación

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 26 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	(1) Impacto	(2) Causa Inmediata	(3) Causa raíz
4	GSJ	8	Oficina Jurídica	Gestión y Soporte Jurídico	Posibilidad de pérdida reputacional por no actuar dentro del término debido al incumplimiento de los deberes del abogado con funciones jurídicas.	pérdida reputacional	por no actuar dentro del termino	debido a incumplimiento de deberes de abogado
5	GA	111	Dirección Regional Norte	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o acciones constitucionales por insatisfacción de la ciudadanía debido a inadecuada asignación de correspondencia ingresada al Instituto	afectación reputacional	por quejas	debido a inadecuada asignación de correspondencia
6	GSF	182	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida o suspensión de acreditación de ensayos en los laboratorios y organismos de inspección, debido al incumplimiento de los requisitos establecidos por el organismo de acreditación.	afectación económica y reputacional	pérdida de acreditación	por incumplimiento de requisitos establecidos por ONAC
7	GSF	183	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de tiempos en el servicio de genética ICBF, debido a la recepción inadecuada de Elementos Materiales Probatorios que no cumplen con los requisitos de aceptación en materia documental.	afectación reputacional	por incumplimiento en tiempo (en el servicio)	debido a inadecuada recepción
8	GSEC	32	Oficina de Control Disciplinario Interno	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional por nulidades procesales debido a la incursión en cualquiera de las causales establecidas en la ley disciplinaria.	afectación reputacional	por nulidades procesales	por incumplimiento normativo
9	GA	112	Dirección Regional Norte	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o acciones constitucionales por insatisfacción de la ciudadanía debido a pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el archivo central	afectación reputacional	por quejas	debido al deterioro de documentos sensibles
10	GA	113	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por no proveer oportunamente los bienes y servicios metrológicos requeridos para el cumplimiento de la misión del instituto, debido a la ausencia de control del inventario y seguimiento de los equipos que requieren control metrológico	afectación reputacional	por incumplimiento de servicios de metrología	por ausencia de control de inventario
11	GA	114	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por la emisión de certificados de control metrológico con información que no corresponda con lo requerido por el cliente y por la normatividad, debido a errores humanos en el registro de la información	afectación presupuestal	por emisión de certificados metrológicos con información que no corresponde	debido a errores humanos
12	GSF	184	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de cadáveres post-estudiados, debido a la falta de implementación de los controles asociados al almacenamiento y custodia de EMP en el GNASV	afectación reputacional	por pérdida de cadáveres	debido a falta de controles en almacenamiento
13	GCOM	14	Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación	Gestión de la Comunicación	Posibilidad de pérdida reputacional por uso incorrecto de piezas de comunicación, debido al incumplimiento de requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro.	pérdida reputacional	por uso incorrecto de piezas de comunicación	debido a incumplimiento de requisitos diseño
14	GSF	185	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional debido a la indisponibilidad, inoportunidad, incompletitud e imprecisión de la información estadística que genera el INMLCF, debido a errores humanos en el registro de los datos en los sistemas de información	afectación reputacional	debido a indisponibilidad de la información estadística del INMLCF	debido a errores humanos en el registro de los datos
15	GAM	5	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Ambiental	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable al INMLCF, debido a ausencia de recursos para implementar controles operaciones para mitigar los impactos ambientales o desconocimiento de la normatividad.	afectación económica y reputacional	por incumplimiento normativo ambiental	por ausencia de recursos para controles que mitiguen los impactos debido a falta de controles de operación

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 27 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	(1) Impacto	(2) Causa Inmediata	(3) Causa raíz
16	GAM	6	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Ambiental	Posibilidad de incumplimiento o no desarrollo de las estrategias de gestión ambiental diseñadas para mitigar y reducir los aspectos e impactos ambientales del INMLCF, debido a ausencia de seguimiento a la ejecución de los programas y estrategias ambientales.	?	?	?
17	GSF	186	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por inoportuna o inadecuada respuesta de solicitudes realizadas por las partes interesadas.	afectación reputacional	por inoportuna respuesta	?
18	GA	115	Dirección Regional Norte	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas relacionadas con insatisfacción de la ciudadanía debido a inoportunidad en la prestación del servicio de mantenimiento	afectación reputacional	por quejas	debido a inoportunidad en mantenimiento,
19	GSF	187	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación económica y reputacional por acciones constitucionales de la ciudadanía debido al inadecuado manejo y entrega de Elemento Material Probatorio por incumplimiento del Manual de Cadena de Custodia	afectación económica y reputacional	por acciones constitucionales de la ciudadanía	debido a inadecuado manejo de cadena de custodia
20	GCPF	31	Grupo Nacional de Certificación Forense	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Incumplimiento en el diseño y desarrollo del proceso de Certificación Peritos Forenses.	?	?	?
21	GCPF	32	Grupo Nacional de Certificación Forense	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Falla en el Sistema de Información de Certificación de Peritos Forenses (SICPF) en la aplicación de los instrumentos de evaluación teóricos.	?	?	?
22	GA	116	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la contratación de mantenimiento de los equipos, debido a la tercerización de los mantenimientos que genera procesos administrativos demandante de tiempo	afectación económica y reputacional	por inoportunidad en contratación de mantenimiento de equipos	debido a tercerización procesos administrativos complejos
23	GA	117	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por cumplimiento de la obsolescencia de los equipos, debido a la ausencia de un plan de renovación.	afectación económica y reputacional	por obsolescencia de equipos	debido a una ausencia de plan de renovación
24	GA	118	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en la ejecución presupuestal en procesos contractuales y asignaciones a nivel nacional para la Subdirección de Servicios Forenses, debido a la falta de seguimiento en la ejecución presupuestal	afectación económica	por incumplimiento en ejecución presupuestal	debido a falta de seguimiento en ejecución presupuestal
25	GSST	12	Oficina de Personal	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida económica por incumplimiento de los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, para antes de control, debido a la inadecuada e insuficiente identificación de peligros y valoración de riesgos. Que pudieran desencadenar en multas o sanciones para la entidad.	pérdida económica	por incumplimiento de requisitos en SST	debido a insuficiente identificación de peligros
26	GSST	13	Oficina de Personal	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida de imagen por una incorrecta ejecución del Plan Anual de Trabajo, en Seguridad y Salud en el Trabajo debido a una inadecuada planeación. Que pudieran desencadenar en multas o sanciones para la entidad.	pérdida de imagen? Institucional	por incorrecta ejecución del plan de trabajo en SST	debido a inadecuada planeación
27	GSF	188	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de incumplimiento de los requisitos institucionales por falta de aplicación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión durante la ejecución de los procesos misionales en la Regional Occidente, debido a la falta de difusión y uso de mecanismos de control que permitan verificar la implementación de los mismos.	incumplimiento de requisitos institucionales	por falta de aplicación de documentos del SIG	debido a falta de difusión

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 28 de 50

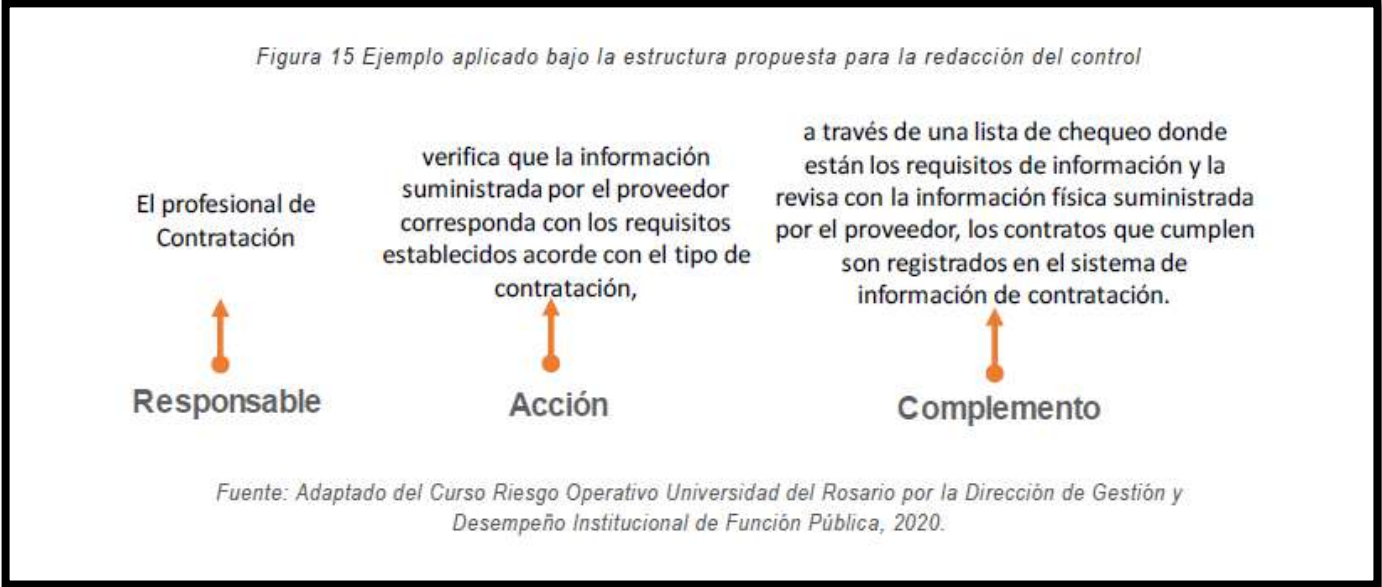
Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	(1) Impacto	(2) Causa Inmediata	(3) Causa raíz
28	GA	120	Dirección Regional Bogotá	Gestión Administrativa	Posibilidad de pérdida de imagen por un inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios debido al desconocimiento en la gestión a realizar.	pérdida de imagen	por inadecuado manejo de inventarios	debido a desconocimiento en la gestión
29	GSCF	26	Subdirección de Investigación Científica	Gestión del Conocimiento Científico Forense	Posibilidad de afectación económica por vencimiento de la póliza de responsabilidad civil extracontractual en caso de presentarse una situación que genere daño a personas o bienes materiales	afectación económica	por vencimiento de póliza de responsabilidad	?
30	GITS	29	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de afectación reputacional por vulnerar los activos de información debido al incumplimiento en la política de seguridad de la información	afectación reputacional	por vulnerar activos de información	debido a incumplimientos en política de seguridad
31	GITS	30	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de afectación reputacional por el manejo inadecuado del recurso informático debido al incumplimiento de los lineamientos, políticas, procesos y procedimientos establecidos	afectación reputacional	por inadecuado manejo de recurso informático	debido al incumplimiento de los lineamientos, políticas, procesos y procedimientos establecido
32	GSEC	33	Oficina de Control Interno	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de Afectación Reputacional por inoportunidad en las actividades de Control Interno debido a los Insuficientes recursos (logísticos, económicos, de talento humano) para su realización	afectación reputacional	inoportunidad de actividades de control interno	por insuficientes recursos
33	GF	76	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Financiera	Posibilidad de realizar pagos o transacciones financieras a cuentas que no corresponden al beneficiario del pago.	?	?	?
34	GA	121	Dirección Regional Nororiente	Gestión Administrativa	Posibilidad de Afectación económica y pérdida de imagen institucional por falta de recursos para realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de infraestructura y equipos, que puedan afectar la calidad del servicio, debido al embargo de la caja menor	Posibilidad de Afectación económica y pérdida de imagen institucional	por falta de recursos para realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de infraestructura y equipos	debido al embargo de la caja menor
35	GA	122	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de presentarse un inadecuado Re archivo de los documentos devueltos en condición de préstamo.	?	inadecuado Re archivo	?
36	GA	123	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de que se presenten diferencias entre la cantidad generada en el reporte del sistema SIAF versus la verificación física de los elementos en bodega.	?	diferencias entre SIAF y verificación física	?
37	GA	124	Subdirección Administrativa y financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de atraso en el desarrollo de los proyectos de infraestructura por incremento en los tiempos en la estructuración de procesos y estudios previos para adelantar la etapa contractual.	?	atraso en desarrollo de proyectos de infraestructura	?
38	GSEC	34	Oficina de Planeación	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por una inadecuada Gestión de las Acciones, debido a una deficiente formulación, seguimiento, y evaluación de su eficacia.	pérdida de imagen	por inadecuada gestión de acciones CORRECTIVAS?	debido a deficiente formulación, seguimiento y eficacia
39	SIG	14	Oficina de Planeación	Administración del SIG	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por la inadecuada toma de decisiones, debido a la inapropiada formulación, medición y análisis de indicadores.	pérdida de imagen	por inadecuada toma de decisiones	por inapropiada formulación, medición y análisis de indicadores

Íte m	Sigla	Cons ecuti vo	Regional- Secciona l-Unidad Básica	PROCES O	NOMBRE DEL RIESGO	(1) Impacto	(2) Causa Inmediata	(3) Causa raíz
40	GPI	12	Oficina de Planeación	Gestión de la Planeación Institucional	Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal.	afectación económica	por disminución en la asignación presupuestal de recursos inversión	debido al incumplimiento legal de la constitución de reserva presupuestal
41	GPI	13	Oficina de Planeación	Gestión de la Planeación Institucional	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales e indicadores estratégicos.	pérdida de imagen	por incumplimiento de objetivos	debido a inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de POA e indicadores
42	GRC	9	Oficina de Planeación	Gestión del Relacionam iento con la Ciudadana	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento en los tiempos de respuestas de las PQRS, debido a la inoportunidad en la gestión del requerimiento, por parte de las distintas Unidades Organizacionales.	pérdida de imagen? Institucional	incumpliendo en de tiempos respuesta	debido a inoportunidad

Tabla No 5. Identificación de Riesgos de Gestión, segundo cuatrimestre 2023

7.3. Análisis de Causas y Controles del Riesgo de Gestión.

Se presenta la estructura de controles según la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022,



La tabla No.6 sobre el análisis de causas y controles a los riesgos para el segundo cuatrimestre 2023, evidencia que:

- En (35) treinta y cinco de los riesgos identificados de gestión, los controles no tienen impacto sobre estos de forma significativa, conservan el mismo nivel y la disminución se refleja en la posibilidad de ocurrencia.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 30 de 50

2. En algunas acciones de las NCP en el aplicativo Isolución, para dar tratamiento a los riesgos, se registran tareas que no están alineadas con las causas identificadas entre ellas las NCP: 1112, 1106 y 1090.
3. En algunos riesgos se encuentra que las causa no están plenamente identificadas y se confunde la causa inmediata con la causa raíz.
4. La segunda línea de defensa no aporta información relacionada con la construcción de los riesgos, análisis de causas o efectividad de los controles, en el informe de monitoreo que se encuentra publicado en la página institucional.

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
1	Acción para abordar riesgos -1083	GTH	18	Oficina de Personal	Apoyo	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida de imagen por vinculación de servidores públicos sin las condiciones requeridas debido al nombramiento sin las competencias, capacidades y habilidades para el desempeño de los cargos.	No se establece claramente la causa raíz, se confunde con la raíz inmediata. En la NCP 1083 se incluyen unas causas adicionales, pero las acciones no van dirigidas a estas causas.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto
2	Acción para abordar riesgos -1084	GTH	19	Oficina de Personal	Apoyo	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida de imagen por incumplimiento a la Ejecución del Plan Nacional Anual de Bienestar Social y de Estímulos debido a la falta de conocimiento del efecto positivo que genera una actividad de bienestar en el servidor público.	VERIFICADO Acorde con lo establecido en la NCP 1084	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto Este control no cumple los requisitos de diseño de los controles; dentro del procedimiento existen controles y actividades de gestión
3	Acción para abordar riesgos -1085	GSS T	11	Oficina de Personal	Apoyo	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida económica, en relación con días de ausentismo por ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, en los servidores públicos, debido a la insuficiente capacitación en prevención de accidentes y enfermedades laborales y autocuidado de la salud.	VERIFICADO las actividades de la NCP 1085 no se han realizado, de las 3 solo se realizó una parcialmente con registro en ISOLUCION. No se han realizado actividades de capacitación.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto Este control no cumple los requisitos de diseño de los controles; dentro del procedimiento existen controles y actividades de gestión
4	Acción para abordar riesgos -1092	GSJ	8	Oficina Jurídica	Apoyo	Gestión y Soporte Jurídico	Posibilidad de pérdida reputacional por no actuar dentro del término debido al incumplimiento de los deberes del abogado con funciones jurídicas.	VERIFICADO las actividades de la NCP 1092 no permiten seguimiento en ISOLUCION	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (CATASTROFICO)

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 31 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
5	No conformidad potencial- 1087	GA	111	Dirección Regional Norte	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o acciones constitucionales por insatisfacción de la ciudadanía debido a inadecuada asignación de correspondencia ingresada al Instituto	VERIFICADO La NCP 1087 se cierra 21 de septiembre	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MUY ALTA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
6	Acción para abordar riesgos -1086	GSF	182	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida o suspensión de acreditación de ensayos en los laboratorios y organismos de inspección, debido al incumplimiento de los requisitos establecidos por el organismo de acreditación.	VERIFICADO Las causas incluidas en la NCP 1086 son coherentes con las actividades, sin embargo, no hay registros de ningún seguimiento a la fecha de corte	VERIFICADO Revisar la posibilidad de incluir controles detectivos
7	Acción para abordar riesgos -1088	GSF	183	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de tiempos en el servicio de genética ICBF, debido a la recepción inadecuada de Elementos Materiales Probatorios que no cumplen con los requisitos de aceptación en materia documental.	La causa establecida como raíz se confunde con la causa inmediata, en la NC 1088 se incluyen causas que no son causas sino acciones. Las acciones no incluyen actividades de verificación que permitan visualizar su eficacia: "definir requisitos e incluirlos (y difundirlos) en el procedimiento".	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
8	Acción para abordar riesgos -1089	GSEC	32	Oficina de Control Disciplinario Interno	Evaluación y Control	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional por nulidades procesales debido a la incursión en cualquiera de las causales establecidas en la ley disciplinaria.	La causa identificada no coincide con la establecida en al NCP 1089, se confunde la raíz con la inmediata. Las acciones si atacan la raíz identificada a en la NCP.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto No tuvo injerencia en la probabilidad, ni en el impacto
9	No conformidad potencial- 1094	GA	112	Dirección Regional Norte	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o acciones constitucionales por insatisfacción de la ciudadanía debido a pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el archivo central	La Causa raíz se confunde con la inmediata, en la NCP 1094 se coloca causas y acciones para mitigarlo, no hay acciones para la posible causa de deterioro de los documentos.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MUY ALTA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (CATASTROFICO)

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 32 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
10	Acción para abordar riesgos -1090	GA	113	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por no proveer oportunamente los bienes y servicios metrológicos requeridos para el cumplimiento de la misión del instituto, debido a la ausencia de control del inventario y seguimiento de los equipos que requieren control metrológico	VERIFICADA Las acciones incluidas en la NCP 1090 no permiten visualizar que ataquen las causas identificadas.	VERIFICADO
11	Acción para abordar riesgos -1091	GA	114	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por la emisión de certificados de control metrológico con información que no corresponda con lo requerido por el cliente y por la normatividad, debido a errores humanos en el registro de la información	La causa raíz identificada (errores humanos) se confunde con la causa inmediata. En la NCP 1091 se incluyen acciones que atacan las otras causas identificadas.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto
12	Acción para abordar riesgos -1093	GSF	184	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de cadáveres post-estudiados, debido a la falta de implementación de los controles asociados al almacenamiento y custodia de EMP en el GNASV	VERIFICADA la NCP 1093 establece acciones hacia la capacitación que no se encuentra identificada como causa.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (ALTO)
13	Acción para abordar riesgos -1096	GC OM	14	Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación	Estratégico	Gestión de la Comunicación	Posibilidad de pérdida reputacional por uso incorrecto de piezas de comunicación, debido al incumplimiento de requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro.	Se confunde la causa raíz con la inmediata La NCP 1096 incluye actividades de comunicación, divulgación y sensibilización, pero el único registro es el plan de trabajo, no hay registros de las actividades realizadas	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
14	Acción para abordar riesgos -1095	GSF	185	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional debido a la indisponibilidad, inoportunidad, incompletitud e imprecisión de la información estadística que genera el INMLCF, debido a errores humanos en el registro de los datos en los sistemas de información	La causa raíz se confunde con la inmediata Las acciones de la NCP 1095 van dirigidas a talleres de monitoreo, generación de diccionario de variables del enfoque diferencial. En las cuales se avanzó, pero no se midió su eficacia.	VERIFICADO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 33 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
15	Acción para abordar riesgos -1097	GAM	5	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Ambiental	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable al INMLCF, debido a ausencia de recursos para implementar controles operaciones para mitigar los impactos ambientales o desconocimiento de la normatividad.	VERIFICADA La causa raíz identificada es "ausencia de recursos" sin embargo no se visualiza en la NCP 1097 acciones directas a consecución de recursos.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de BAJA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (ALTO)
16	Acción para abordar riesgos -1098	GAM	6	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Ambiental	Posibilidad de incumplimiento o no desarrollo de las estrategias de gestión ambiental diseñadas para mitigar y reducir los aspectos e impactos ambientales del INMLCF, debido a ausencia de seguimiento a la ejecución de los programas y estrategias ambientales.	La causa identificada es "falta de seguimiento", sin embargo no se coloca en las acciones de la NCP 1098 la realización de actividades de seguimiento al cumplimiento de las estrategias. En el plan se incluye una actividad de evaluación, mas no una de seguimiento.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
17	Acción para abordar riesgos -1099	GSF	186	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por inoportuna o inadecuada respuesta de solicitudes realizadas por las partes interesadas.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (ALTO)
18	No conformidad potencial- 1106	GA	115	Dirección Regional Norte	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas relacionadas con insatisfacción de la ciudadanía debido a inoportunidad en la prestación del servicio de mantenimiento	VERIFICADO En la NCP 1106 No hay actividades encaminadas a eliminar la causa de "falta de programación de mantenimientos preventivos a equipos de conservación de cadáveres y acondicionadores de ambiente"	VERIFICADO
19	No conformidad potencial- 1102	GSF	187	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación económica y reputacional por acciones constitucionales de la ciudadanía debido al inadecuado manejo y entrega de Elemento Material Probatorio por incumplimiento del Manual de Cadena de Custodia	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MUY ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (CATASTROFICO)
20	Acción para abordar riesgos -1100	GCPF	31	Grupo Nacional de Certificación Forense	Misional	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Incumplimiento en el diseño y desarrollo del proceso de Certificación Peritos Forenses.	VERIFICADO NCP 1100 Actividades desarrolladas dentro de los términos establecidos excepto la solicitud de personal calificado, que no se ha realizado.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de BAJA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MENOR)

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 34 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESOS	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
21	Acción para abordar riesgos -1101	GCP F	32	Grupo Nacional de Certificación Forense	Misional	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Falla en el Sistema de Información de Certificación de Peritos Forenses (SICPF) en la aplicación de los instrumentos de evaluación teóricos.	No cumple con el esquema de identificación de un riesgo: impacto + causa inmediata + causa raíz. Se confunde la CAUSA RAZ. En la NCP 1101 No hay correspondencia entre las causas identificadas y las actividades proyectadas. Las actividades están dentro de los términos establecidos.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
22	Acción para abordar riesgos -1104	GA	116	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la contratación de mantenimiento de los equipos, debido a la tercerización de los mantenimientos que genera procesos administrativos demandante de tiempo	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
23	Acción para abordar riesgos -1105	GA	117	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por cumplimiento de la obsolescencia de los equipos, debido a la ausencia de un plan de renovación.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de BAJA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
24	Acción para abordar riesgos -1103	GA	118	Subdirección de Servicios Forenses	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en la ejecución presupuestal en procesos contractuales y asignaciones a nivel nacional para la Subdirección de Servicios Forenses, debido a la falta de seguimiento en la ejecución presupuestal	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
25	Acción para abordar riesgos -1107	GSS T	12	Oficina de Personal	Apoyo	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida económica por incumplimiento de los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, para entes de control, debido a la inadecuada e insuficiente identificación de peligros y valoración de riesgos. Que pudieran desencadenar en multas o sanciones para la entidad.	VERIFICADO	VERIFICADO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 35 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
26	Acción para abordar riesgos -1108	GSS T	13	Oficina de Personal	Apoyo	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida de imagen por una incorrecta ejecución del Plan Anual de Trabajo, en Seguridad y Salud en el Trabajo debido a una inadecuada planeación. Que pudieran desencadenar en multas o sanciones para la entidad.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO) Este control no cumple los requisitos de diseño de los controles; dentro del procedimiento existen: controles y actividades de gestión.
27	No conformidad potencial- 1111	GSF	188	Subdirección de Servicios Forenses	Misional	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de incumplimiento de los requisitos institucionales por falta de aplicación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión durante la ejecución de los procesos misionales en la Regional Occidente, debido a la falta de difusión y uso de mecanismos de control que permitan verificar la implementación de los mismos.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
28	Acción para abordar riesgos -979	GA	120	Dirección Regional Bogotá	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de pérdida de imagen por un inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios debido al desconocimiento en la gestión a realizar.	VERIFICADO se reformulo la NCP 979	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MUY ALTA a ALTA, pero no tuvo injerencia en el impacto (ALTO) Este control no cumple los requisitos de diseño de los controles; dentro del procedimiento existen: controles y actividades de gestión.
29	Acción para abordar riesgos -1110	GSC F	26	Subdirección de Investigación Científica	Misional	Gestión del Conocimiento Científico Forense	Posibilidad de afectación económica por vencimiento de la póliza de responsabilidad civil extracontractual en caso de presentarse una situación que genere daño a personas o bienes materiales	la causa raíz se confunde con la inmediata; el riesgo no cumple con esquema de IMPACTO + CAUSA INMEDIATA+CAUSA RAZA En la NCP 1110 las acciones no atacan las causas identificadas	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
30	Acción para abordar riesgos -1112	GITS	29	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información	Apoyo	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de afectación reputacional por vulnerar los activos de información debido a el incumplimiento en la política de seguridad de la información	VERIFICADO NCP 1112 La acción de "Revisar Políticas de seguridad..." no va dirigida a las causas identificadas	VERIFICADO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 36 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
31	Se está ajustando en Solución.	GITS	30	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información	Apoyo	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Possibilidad de afectación reputacional por el manejo inadecuado del recurso informático debido al incumplimiento de los lineamientos, políticas, procesos y procedimientos establecidos	NO SE ENCUENTRA EN SOLUCION LA NCP	VERIFICADO
32	No conformidad potencial- 1114	GSEC	33	Oficina de Control Interno	Evaluación y Control	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Possibilidad de Afectación Reputacional por inoportunidad en las actividades de Control Interno debido a los Insuficientes recursos (logísticos, económicos, de talento humano) para su realización	NO APLICA	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
33	Acción para abordar riesgos -1116	GF	76	Subdirección Administrativa y Financiera	Apoyo	Gestión Financiera	Possibilidad de realizar pagos o transacciones financieras a cuentas que no corresponden al beneficiario del pago.	VERIFICADO (La descripción del riesgo no cumple con los requisitos)	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
34	Acción para abordar riesgos -1125	GA	121	Dirección Regional NorOriente	Apoyo	Gestión Administrativa	Possibilidad de Afectación económica y pérdida de imagen institucional por falta de recursos para realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de infraestructura y equipos, que puedan afectar la calidad del servicio, debido al embargo de la caja menor	VERIFICADO En la NCP 1125 No hay actividades establecidas para la causa "Porque no hay los recursos para el mantenimiento" No hay análisis de porque hay embargo de la caja menor.	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de MEDIA a BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO) Este control no cumple los requisitos de diseño de los controles; dentro del procedimiento existen: controles y actividades de gestión.
35	Acción para abordar riesgos -1117	GA	122	Subdirección Administrativa y Financiera	Apoyo	Gestión Administrativa	Possibilidad de presentarse un inadecuado re-archivo de los documentos devueltos en condición de préstamo.	VERIFICADO En la NCP 1117 La revisión no incluye la ubicación de los archivos devueltos	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.
36	Acción para abordar riesgos -1118	GA	123	Subdirección Administrativa y Financiera	Apoyo	Gestión Administrativa	Possibilidad de que se presenten diferencias entre la cantidad generada en el reporte del sistema SIAF versus la verificación física de los elementos en bodega.	VERIFICADO En la NCP 1118 no hay acciones encaminadas a eliminar la causa "falta de verificación en alistamiento de órdenes de pedido"	Tras la aplicación del control se evidencia no fue efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto no tuvo injerencia en la probabilidad ni el impacto.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 37 de 50

ITEM	Acciones de control	Sigla	Consecutivo	Regional- Seccional- Unidad Básica	MACRO PROCESO	PROCESO	Nombre Riesgo	CAUSAS Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa	CONTROLES Evaluación OCI – Tercera Línea de Defensa
37	Acción para abordar riesgos -1119	GA	124	Subdirección Administrativa y financiera	Apoyo	Gestión Administrativa	Posibilidad de atraso en el desarrollo de los proyectos de infraestructura por incremento en los tiempos en la estructuración de procesos y estudios previos para adelantar la etapa contractual.	La causa raíz se confunde con la causa inmediata En la NCP 1119 La acción planteada no va dirigida a las causas identificadas	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de BAJA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MENOR)
38	Acción para abordar riesgos -1120	GSEC	34	Oficina de Planeación	Evaluación y Control	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por una inadecuada Gestión de las Acciones, debido a una deficiente formulación, seguimiento, y evaluación de su eficacia.	VERIFICADO En la NCP 1120 la acción de establecer que la persona que identificó la NC sea responsable de evaluar la eficacia no coincide con las causas identificadas	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
39	Acción para abordar riesgos -1121	SIG	14	Oficina de Planeación	Estratégico	Administración del SIG	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por la inadecuada toma de decisiones, debido a la inapropiada formulación, medición y análisis de indicadores.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
40	Acción para abordar riesgos -1122	GPI	12	Oficina de Planeación	Estratégico	Gestión de la Planeación Institucional	Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
41	Acción para abordar riesgos -1123	GPI	13	Oficina de Planeación	Estratégico	Gestión de la Planeación Institucional	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales e indicadores estratégicos.	VERIFICADO En la NCP 1123 No hay actividades relacionadas con la "deficiencia en la socialización de los resultados alcanzados en la planeación estratégica y planeación operativa"	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)
42	Acción para abordar riesgos -1124	GRC	9	Oficina de Planeación	Evaluación y Control	Gestión del Relacionamento con la Ciudadana	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento en los tiempos de respuestas de las PQRSD, debido a la inoportunidad en la gestión del requerimiento, por parte de las distintas Unidades Organizacionales.	VERIFICADO	Tras la aplicación del control se evidencia no fue totalmente efectivo para la mitigación del riesgo, por cuanto solo disminuyó la posibilidad de ocurrencia de ALTA a MUY BAJA, pero no tuvo injerencia en el impacto (MODERADO)

Tabla No 6. Análisis de causas y controles a los Riesgos de Gestión, segundo cuatrimestre 2023.

7.4. Análisis del monitoreo del Riesgo de Gestión

La tabla No. 7 sobre el monitoreo a riesgos de gestión, expone datos a partir del reporte de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa para el segundo cuatrimestre de 2023, encontrándose que este se centró en el número de actividades programadas y número de seguimientos realizados por los responsables de las NCP asociadas a los riesgos y registradas en el aplicativo Isolución.

Acorde con Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 6 pagina 25 se establece el *marco general para la definición de actividades o acciones propias de cada línea y para la segunda línea define: Desde la 2ª línea de defensa, el Jefe de planeación o quien haga sus veces debe periódicamente hacer un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea pueden establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva, lo que implica que se deben incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de los procesos y sus equipos para la mejora de este tema.*

De lo anterior, se establece que el monitoreo realizado fue parcial ya que no se proporcionó información sobre recomendaciones y posibles ajustes al mapa de riesgos, que faciliten a la primera línea mejoras a los riesgos y controles

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
1	GTH	18	Oficina de Personal	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida de imagen por vinculación de servidores públicos sin las condiciones requeridas debido al nombramiento sin las competencias, capacidades y habilidades para el desempeño de los cargos.	Acción para abordar riesgos-1083	De 2 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, de 1 actividad.	Este monitoreo informa resultados parciales
2	GTH	19	Oficina de Personal	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de pérdida de imagen por incumplimiento a la Ejecución del Plan Nacional Anual de Bienestar Social y de Estímulos debido a la falta de conocimiento del efecto positivo que genera una actividad de bienestar en el servidor público.	Acción para abordar riesgos-1084	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, de 1 actividad que no ha sido eficaz.	Este monitoreo informa resultados parciales
3	GSS T	11	Oficina de Personal	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida económica, en relación con días de ausentismo por ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, en los servidores públicos, debido a la insuficiente capacitación en prevención de accidentes y enfermedades laborales y autocuidado de la salud.	Acción para abordar riesgos-1085	De 3 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, de 2 actividades.	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 39 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
4	GSI	8	Oficina Jurídica	Gestión y Soporte Jurídico	Posibilidad de pérdida reputacional por no actuar dentro del término debido al incumplimiento de los deberes del abogado con funciones jurídicas.	Acción para abordar riesgos-1092	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
5	GA	111	Dirección Regional Norte	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o acciones constitucionales por insatisfacción de la ciudadanía debido a inadecuada asignación de correspondencia ingresada al Instituto	No conformidad potencial-1087	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre. Dos actividades fueron eficaces.	Este monitoreo informa resultados parciales
6	GSF	182	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida o suspensión de acreditación de ensayos en los laboratorios y organismos de inspección, debido al incumplimiento de los requisitos establecidos por el organismo de acreditación.	Acción para abordar riesgos-1086	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
7	GSF	183	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de tiempos en el servicio de genética ICBF, debido a la recepción inadecuada de Elementos Materiales Probatorios que no cumplen con los requisitos de aceptación en materia documental.	Acción para abordar riesgos-1088	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
8	GSEC	32	Oficina de Control Disciplinario Interno	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de afectación reputacional por nulidades procesales debido a la incursión en cualquiera de las causales establecidas en la ley disciplinaria.	Acción para abordar riesgos-1089	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
9	GA	112	Dirección Regional Norte	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o acciones constitucionales por insatisfacción de la ciudadanía debido a pérdida y/o deterioro de documentos sensibles de consulta periódica en el archivo central	No conformidad potencial-1094	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 40 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
10	GA	113	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por no proveer oportunamente los bienes y servicios metrológicos requeridos para el cumplimiento de la misión del instituto, debido a la ausencia de control del inventario y seguimiento de los equipos que requieren control metrológico	Acción para abordar riesgos-1090	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
11	GA	114	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por la emisión de certificados de control metrológico con información que no corresponda con lo requerido por el cliente y por la normatividad, debido a errores humanos en el registro de la información	Acción para abordar riesgos-1091	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
12	GSF	184	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de cadáveres post-estudiados, debido a la falta de implementación de los controles asociados al almacenamiento y custodia de EMP en el GNASV	Acción para abordar riesgos-1093	De 3 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, de 1 actividad.	Este monitoreo informa resultados parciales
13	GCOM	14	Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación	Gestión de la Comunicación	Posibilidad de pérdida reputacional por uso incorrecto de piezas de comunicación, debido al incumplimiento de requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro.	Acción para abordar riesgos-1096	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
14	GSF	185	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional debido a la indisponibilidad, inoportunidad, incompletitud e imprecisión de la información estadística que genera el INMLCF, debido a errores humanos en el registro de los datos en los sistemas de información	Acción para abordar riesgos-1095	De 3 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, de 1 actividad.	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 41 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
15	GAM	5	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Ambiental	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable al INMLCF, debido a ausencia de recursos para implementar controles operaciones para mitigar los impactos ambientales o desconocimiento de la normatividad.	Acción para abordar riesgos-1097	De 2 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, de 1 actividad.	Este monitoreo informa resultados parciales
16	GAM	6	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Ambiental	Posibilidad de incumplimiento o no desarrollo de las estrategias de gestión ambiental diseñadas para mitigar y reducir los aspectos e impactos ambientales del INMLCF, debido a ausencia de seguimiento a la ejecución de los programas y estrategias ambientales.	Acción para abordar riesgos-1098	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
17	GSF	186	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación reputacional por inoportuna o inadecuada respuesta de solicitudes realizadas por las partes interesadas.	Acción para abordar riesgos-1099	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
18	GA	115	Dirección Regional Norte	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación reputacional por quejas relacionadas con insatisfacción de la ciudadanía debido a inoportunidad en la prestación del servicio de mantenimiento	No conformidad potencial-1106	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
19	GSF	187	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de afectación económica y reputacional por acciones constitucionales de la ciudadanía debido al inadecuado manejo y entrega de Elemento Material Probatorio por incumplimiento del Manual de Cadena de Custodia	No conformidad potencial-1102	De 13 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, a 4 actividades.	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 42 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
20	GCP F	31	Grupo Nacional de Certificación Forense	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Incumplimiento en el diseño y desarrollo del proceso de Certificación Peritos Forenses.	Acción para abordar riesgos-1100	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
21	GCP F	32	Grupo Nacional de Certificación Forense	Gestión de Certificación de Peritos Forenses	Falla en el Sistema de Información de Certificación de Peritos Forenses (SICPF) en la aplicación de los instrumentos de evaluación teóricos.	Acción para abordar riesgos-1101	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
22	GA	116	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la contratación de mantenimiento de los equipos, debido a la tercerización de los mantenimientos que genera procesos administrativos demandante de tiempo	Acción para abordar riesgos-1104	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
23	GA	117	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por cumplimiento de la obsolescencia de los equipos, debido a la ausencia de un plan de renovación.	Acción para abordar riesgos-1105	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
24	GA	118	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento en la ejecución presupuestal en procesos contractuales y asignaciones a nivel nacional para la Subdirección de Servicios Forenses, debido a la falta de seguimiento en la ejecución presupuestal	Acción para abordar riesgos-1103	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 43 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
25	GSS T	12	Oficina de Personal	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida económica por incumplimiento de los requisitos en Seguridad y Salud en el Trabajo, para entes de control, debido a la inadecuada e insuficiente identificación de peligros y valoración de riesgos. Que pudieran desencadenar en multas o sanciones para la entidad.	Acción para abordar riesgos-1107	De 3 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, a 1 actividad.	Este monitoreo informa resultados parciales
26	GSS T	13	Oficina de Personal	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de pérdida de imagen por una incorrecta ejecución del Plan Anual de Trabajo, en Seguridad y Salud en el Trabajo debido a una inadecuada planeación. Que pudieran desencadenar en multas o sanciones para la entidad.	Acción para abordar riesgos-1108	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre. Falta hacer el cierre de la Acción.	Este monitoreo informa resultados parciales
27	GSF	188	Subdirección de Servicios Forenses	Gestión del Servicio Pericial	Posibilidad de incumplimiento de los requisitos institucionales por falta de aplicación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión durante la ejecución de los procesos misionales en la Regional Occidente, debido a la falta de difusión y uso de mecanismos de control que permitan verificar la implementación de los mismos.	No conformidad potencial-1111	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
28	GA	120	Dirección Regional Bogotá	Gestión Administrativa	Posibilidad de pérdida de imagen por un inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios debido al desconocimiento en la gestión a realizar.	Acción para abordar riesgos-979	De 21 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, a 12 actividades.	Este monitoreo informa resultados parciales
29	GSC F	26	Subdirección de Investigación Científica	Gestión del Conocimiento Científico Forense	Posibilidad de afectación económica por vencimiento de la póliza de responsabilidad civil extracontractual en caso de presentarse una situación que genere daño a personas o bienes materiales	Acción para abordar riesgos-1110	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 44 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
30	GITS	29	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de afectación reputacional por vulnerar los activos de información debido a el incumplimiento en la política de seguridad de la información	Acción para abordar riesgos-1112	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
31	GITS	30	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información	Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Posibilidad de afectación reputacional por el manejo inadecuado del recurso informático debido al incumplimiento de los lineamientos, políticas, procesos y procedimientos establecidos	Se está ajustando en Isolución.	No se ajustó la Acción en Isolución.	Este monitoreo informa resultados parciales
32	GSEC	33	Oficina de Control Interno	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de Afectación Reputacional por inoportunidad en las actividades de Control Interno debido a los Insuficientes recursos (logísticos, económicos, de talento humano) para su realización	No conformidad potencial-1114	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
33	GF	76	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Financiera	Posibilidad de realizar pagos o transacciones financieras a cuentas que no corresponden al beneficiario del pago.	Acción para abordar riesgos-1116	De 11 actividades, no se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre, a 7 actividades.	Este monitoreo informa resultados parciales
34	GA	121	Dirección Regional Nor Oriente	Gestión Administrativa	Posibilidad de Afectación económica y pérdida de imagen institucional por falta de recursos para realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de infraestructura y equipos, que puedan afectar la calidad del servicio, debido al embargo de la caja menor	Acción para abordar riesgos-1125	De las 7 actividades, 5 actividades, se ejecutarán en el último cuatrimestre 2023	Este monitoreo informa resultados parciales

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES - SEGUNDO CUATRIMESTRE

Página 45 de 50

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
35	GA	122	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de presentarse un inadecuado rearchivo de los documentos devueltos en condición de préstamo.	Acción para abordar riesgos-1117	No se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
36	GA	123	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de que se presenten diferencias entre la cantidad generada en el reporte del sistema SIAF versus la verificación física de los elementos en bodega.	Acción para abordar riesgos-1118	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
37	GA	124	Subdirección Administrativa y Financiera	Gestión Administrativa	Posibilidad de atraso en el desarrollo de los proyectos de infraestructura por incremento en los tiempos en la estructuración de procesos y estudios previos para adelantar la etapa contractual.	Acción para abordar riesgos-1119	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
38	GSEC	34	Oficina de Planeación	Gestión del Sistema de Evaluación y Control	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por una inadecuada Gestión de las Acciones CORRECTIVAS , debido a una deficiente formulación, seguimiento, y evaluación de su eficacia.	Acción para abordar riesgos-1120	Se realizó seguimiento en segundo cuatrimestre	Este monitoreo informa resultados parciales
39	SIG	14	Oficina de Planeación	Administración del SIG	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por la inadecuada toma de decisiones, debido a la inapropiada formulación, medición y análisis de indicadores .	Acción para abordar riesgos-1121	Actividades programadas para tercer cuatrimestre. Se realizó seguimiento del segundo cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales

Ítem	Sigla	Consecutivo	Regional - Seccional - Unidad Básica	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	NUMERO DE NCP	Monitoreo de la 2 línea de defensa	OBSERVACIONES 3 LÍNEA DE DEFENSA
40	GPI	12	Oficina de Planeación	Gestión de la Planeación Institucional	Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal.	Acción para abordar riesgos-1122	Actividades programadas para tercer cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
41	GPI	13	Oficina de Planeación	Gestión de la Planeación Institucional	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales e indicadores estratégicos.	Acción para abordar riesgos-1123	Actividades programadas para tercer cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales
42	GRC	9	Oficina de Planeación	Gestión del Relacionamento con la Ciudadana	Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento en los tiempos de respuestas de las PQRS, debido a la inoportunidad en la gestión del requerimiento, por parte de las distintas Unidades Organizacionales.	Acción para abordar riesgos-1124	Actividades programadas para tercer cuatrimestre.	Este monitoreo informa resultados parciales

Tabla No. 7 Monitoreo a los Riesgos de Gestión, segundo cuatrimestre 2023.

7.5. Análisis de Riesgos de Gestión materializados

Mediante búsqueda en ISOLUCION se encontró que de los riesgos de Gestión posiblemente se han materializado (8) ocho:

7.5.1. Posibilidad de pérdida de imagen por vinculación de servidores públicos sin las condiciones requeridas debido al nombramiento sin las competencias, capacidades y habilidades para el desempeño de los cargos. (Reporte de materialización de riesgos Proceso Gestión de Talento humano 2023 enviado por la 2 línea de defensa)

7.5.2. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de tiempos en el servicio de genética ICBF, debido a la recepción inadecuada de Elementos Materiales Probatorios que no cumplen con los requisitos de aceptación en materia documental. (NC 2995)

7.5.3. Posibilidad de pérdida de imagen por un inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios debido al desconocimiento en la gestión a realizar. (Materializada vigencia anterior por lo que se reformula la NCP 979)

7.5.4. Posibilidad de Pérdida de Imagen, por una inadecuada Gestión de las Acciones CORRECTIVAS, debido a una deficiente formulación, seguimiento, y evaluación de su eficacia. (NC 3061, 3050, 3015, 2973, 2935, 2911, 2910, 2884)

7.5.5. Posibilidad de Pérdida de Imagen, por la inadecuada toma de decisiones, debido a la inapropiada formulación, medición y análisis de indicadores. (NC: 3062, 2995, 2976, 2964, 2948, 2995)

7.5.6. Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal. (NC 2999)

7.5.7. Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales e indicadores estratégicos. (NC 2944)

7.5.8. Posibilidad de Pérdida de Imagen, por incumplimiento en los tiempos de respuestas de las PQRS, debido a la inoportunidad en la gestión del requerimiento, por parte de las distintas Unidades Organizacionales. (Posible materialización: Ver INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO - PQRS – PRIMER SEMESTRE 2023)

Se requiere:

- Realizar el tratamiento a la desviación de los requisitos establecidos que originaron la presunta materialización del riesgo de forma inmediata y con alcance a la vigencia 2023.
- Revisar los controles asociados y establecer controles correctivos para combatir o eliminar las causas que generaron la posible materialización del riesgo.
- Planificar actividades transversales como tratamiento a la mitigación del riesgo previa actualización, comunicación y socialización del mapa de riesgos.
- Planificar actividades de monitoreo en períodos más cortos sobre los riesgos presuntamente materializados, con el fin de hacer seguimiento a la eficacia de las medidas implementadas tras la materialización del riesgo.

8. INDICADORES DE LA GESTION DEL RIESGO

Los indicadores estratégicos permiten la medición del cumplimiento de los objetivos asociados a las políticas públicas aplicables a la Entidad, en asociación con el riesgo, contribuye de manera temprana a detectar la desviación a requisitos establecidos para el fortalecimiento de las estrategias y orientación de recursos.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ha establecido cuatro indicadores para la gestión del riesgo, así:

No.	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.
1	Identificar los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital en los procesos institucionales.	Porcentaje de riesgos identificados por proceso.
ANÁLISIS DE LA OFCI:		
Se cambió la frecuencia de medición, de anual a cuatrimestral. A cierre de la vigencia 2022 el indicador reporta un 94% , porcentaje que se mantiene a segundo cuatrimestre del 2023, para el		

primer cuatrimestre no se contó con información reportada por la segunda línea de defensa. El porcentaje es significativo, pero requiere se analice por parte del Comité de Control Interno e incorpore en la revisión por la Alta Dirección para la toma de decisión sobre si el riesgo "Incumplimiento a la implementación del Sistema de Medicina Legal" se vincula al proceso de Gestión del Servicio Pericial, al Sistema de Medicina Legal entre otras posibilidades.

No.	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.
2	Contribuir a la cultura de transparencia de la entidad, por medio de una adecuada gestión de los riesgos de corrupción identificados.	Disminuir la materialización de conductas asociadas a los riesgos de corrupción, que hace parte del mapa de riesgos institucionales.
3		Porcentaje de actividades eficaces para mitigar el riesgo de corrupción

ANÁLISIS DE LA OFCI:

Indicador 2 (Formula) *Número de riesgos de corrupción materializados / Total de Riesgos de Corrupción Identificados*, el resultado obtenido es de **13%** para el segundo cuatrimestre, la segunda línea de defensa informa de materialización de 3 riesgos de corrupción, sin embargo, en su informe no realiza un análisis más detallado con el fin de determinar en donde se encuentran los puntos críticos que ocasionan un bajo resultado en el indicador, establecer nuevos controles y estrategias transversales.

Indicador 3 (Formula) *Número de actividades eficaces para mitigar riesgos de corrupción / Total de actividades Programadas para mitigar riesgos de corrupción*, el resultado obtenido es de **0.28%**, sin embargo, en su informe no realiza un análisis más detallado con el fin de determinar en donde se encuentran los puntos críticos que ocasionan un bajo resultado en el indicador, establecer nuevos controles y estrategias transversales.

No.	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR DE LA GESTIÓN DEL RIESGO.
4	Establecer acciones que permitan prevenir los eventos no deseados en los procesos Institucionales" y Realizar el seguimiento a las acciones programadas en el Mapa de Riesgos Institucional.	Porcentaje de Actividades Eficaces

ANÁLISIS DE LA OFCI:

Según indica la segunda línea de defensa "Las Actividades formuladas en Mapa de Riesgos de Corrupción, Riesgos de Gestión y Riesgos de Seguridad de la Información, se determinó que de las actividades programadas para mitigar estos posibles riesgos (487), el **2,46 %** (12) de las actividades fueron eficaces para mitigar los riesgos, al II Cuatrimestre 2023"

Verificado lo anterior a través de la NCP registradas en el aplicativo Isolución y análisis de las fuentes de información disponibles, se observó que se plantean muchas tareas que no cuentan con un control adecuado que permita mitigar el riesgo. Algunos controles se encuentran establecidos en documentación del SIG, que ha venido operando sobre todo en los laboratorios forenses, se requiere por tanto hacer seguimiento a la aplicación y realizar un monitoreo sistemático a dichas fuentes.

La verificación anterior permite inferir que no hay una evaluación sistemática por parte de la primera y segunda línea de defensa que permita identificar aspectos que pueden significar una amenaza para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, toda vez que el nivel de cumplimiento es bajo y ha presentado la misma tendencia desde la vigencia anterior.

9. SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO Y LA POLITICA DE GESTION DEL RIESGO.

Ver informe "INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS INSTITUCIONALES 2023 – PRIMER CUATRIMESTRE" numerales 5.1.1. y 5.1.2., los hallazgos están vigentes y no han tenido modificación.

10. CONCLUSIONES

Este informe fue socializado y validado con la Oficina de Planeación.

Fue factible para la tercera línea de defensa dar cumplimiento a los objetivos trazados para el presente período de seguimiento. En ese sentido y tras el análisis de los resultados obtenidos se concluye:

- 10.1. El enfoque de la gestión del riesgo en la Entidad es el adecuado, no obstante, por contar con mecanismos muy dinámicos, se debe en cada período analizar los resultados obtenidos y re-direccionar las estrategias, lineamientos en la medida que sea posible, para la consecución de los objetivos estratégicos.
- 10.2. Existen debilidades en el diseño del control, ya que, si bien su estructura cuenta con los criterios de diseño (responsable, acción y complemento), no mitiga la causa que dio origen al riesgo por sí mismo.
- 10.3. Las evidencias aportadas por la primera línea de defensa para la gestión de las acciones no son evaluadas por la segunda línea de defensa, a partir de ellas es posible identificar de manera temprana la posible materialización del riesgo y/o no cumplimiento de las actividades metas trazadas para mitigar el riesgo.
- 10.4. A partir del análisis de las fuentes de información asociadas a los riesgos de corrupción se identificaron aspectos que amenazan el cumplimiento de los objetivos estratégicos (ver evidencias relacionadas a los riesgos NCP 1023, 1032 y 1049) y resultados de los 4 indicadores establecidos para la gestión del riesgo (numeral 8 del presente informe).
- 10.5. El mapa de riesgos no ha incorporado la valoración del control con el fin de determinar la fortaleza de este frente al riesgo y su mitigación, determinando los atributos y respectivos pesos, conforme lo desarrolla el numeral 3.2.2 valoración de controles de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022.
- 10.6. La Entidad cuenta con procedimientos que establecen controles y actividades puntuales para llevarlos a cabo, no obstante, se registran NCP en el aplicativo Isolución para que se realice la aplicación de estos controles previamente establecidos, lo que no se requiere. Se precisa del seguimiento e informe consolidado de los resultados de la aplicación de los controles establecidos, en la NCP se incluyen actividades diferentes a los controles establecidos.
- 10.7. Aun cuando se han incorporado indicadores que miden los objetivos de la política de gestión de riesgos, frente a la gestión del riesgo, la primera y la segunda línea de defensa no realiza

el análisis de los resultados obtenidos por proceso y en conjunto para la Entidad, como referentes de seguimiento, evaluación e insumo para la toma de decisiones en cada período evaluado.

- 10.8. El mapa de riesgos institucional no incluye el análisis del riesgo fiscal como lo contempla la "a Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" v6, noviembre 2022, página 66 a la 82.

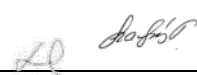
11. RECOMENDACIONES

Establecer un plan de mejoramiento que permita eliminar las causas que están originando los posibles incumplimientos reportados en el informe.

Cordialmente,


NESTOR FAN LEON NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Archivo: OCI consecutivo

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Genoveva González Fonseca - Profesional Especializado Forense de la Oficina de Control Interno. Lucila Sicachá – Profesional Especializado Forense de la Oficina de Control Interno		2023- 10-17
Revisó	NESTOR FAN LEON NIÑO- Jefe Oficina de Control Interno		2023- 10-17
Aprobó	NESTOR FAN LEON NIÑO - Jefe Oficina de Control Interno		2023- 10-17
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			