



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE
LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES EN EL MARCO DE
LAS POLÍTICAS DE INTEGRIDAD
Y DE TALENTO HUMANO.
SPM-03-2026**

VIGENCIA 2025 A JUNIO DE 2026

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
2026-06-26**



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME AL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES EN EL
MARCO DE LAS POLÍTICAS DE INTEGRIDAD Y DE TALENTO HUMANO
VIGENCIA 2025 A JUNIO DE 2026

Página 2 de 16

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL	3
2. CRITERIOS NORMATIVOS	3
3. ALCANCE	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD.....	4
5.1. Guía de Recomendaciones para la Implementación de la Política de Integridad (DAFP, versión julio de 2024) vs FURAG 2025	4
5. 2. Resolución 1325 de 2023 – Política de Integridad	6
6. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	7
6.1. Auditoría al proceso de Gestión del Talento Humano, AI-SCI-08-2025.....	7
6.2. Indicadores	7
6.3. Acciones correctivas, preventivas y de mejora	10
6.4. Riesgos primer cuatrimestre de 2026	12
6.5. Informe de Seguimiento Oficina de Control Interno 2024 vs estado actual	12
6.6. Informe de Revisión por la Alta Dirección:	13
6.7. Plan de Acción Anual 1er trimestre 2026	14
6.8. Resolución 345 de 2024 – Política de Talento Humano	14
6. CONCLUSIONES.....	15
7. RECOMENDACIONES.....	16

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES INFORME AL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS DE INTEGRIDAD Y DE TALENTO HUMANO VIGENCIA 2025 A JUNIO DE 2026 Página 3 de 16
--	--

1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un informe sobre la implementación y el seguimiento al cumplimiento de las estrategias y acciones desarrolladas en el marco de las políticas de Integridad y de Talento Humano, con el propósito de determinar su nivel de cumplimiento.

2. CRITERIOS NORMATIVOS

Normativa general

- Ley 87 de 1993 (Art. 2 literal d): Evaluación del sistema de control interno.
- Ley 1474 de 2011: Prevención de corrupción y gestión de riesgos.
- Decreto 2482 de 2012: Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Lineamientos técnicos DAFP

- Manual Operativo MIPG.
- Guía de Recomendaciones para la Implementación de la Política de Integridad (DAFP, versión julio de 2024).
- FURAG – Índice de Desempeño Institucional (IDI).

Normativa de transparencia

- Ley 2013 de 2019: Declaración de bienes, rentas y conflictos de interés.

Normativa interna

- Resolución 406 de 2019: Código de Integridad.
- Resolución 001325 de 2023: Política de Integridad.
- Resolución 00345 de 2024: Política de Talento Humano.

3. ALCANCE

Desde el 2 de enero del 2025 a la fecha del presente seguimiento.

4. METODOLOGÍA

El informe de seguimiento se realizó mediante la aplicación de una lista de chequeo construida con base en la Guía de Recomendaciones para la Implementación de la Política de Integridad (DAFP, versión julio de 2024).

Dicha lista fue diligenciada a partir de:

- Resolución 001325 de 2023
- Las respuestas reportadas en FURAG 2025 relacionadas con la Política de Integridad y,
- Las evidencias consolidadas por la Oficina de Control Interno.

Los resultados se clasificaron en Cumple, Parcialmente cumple y No cumple, de acuerdo con la correspondencia entre los requisitos del DAFP y las evidencias verificadas.

Adicionalmente, se tomaron como referencia las siguientes fuentes documentales:

- Informe de auditoría AI-SCI-08-2025 del proceso de Gestión de Talento Humano.
- Plan de Acción Anual 1er trimestre 2026, de conformidad con el Informe de Seguimiento a la Ejecución https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1261763/Seguimiento_PAA_1T_2026.pdf
- Informe de Revisión por la Alta Dirección 2025.
- Reporte mensual de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.
- Informe de Riesgos de la Oficina de Control Interno vigencia 2025 y primer cuatrimestre de 2026.
- Matriz de hallazgos de auditorías – Oficina de Control Interno.

- Informe PTEP 2025 – Oficina de Control Interno.
- Informes de PQRSD de la Oficina de Planeación y Oficina de Control Interno.
- ISOLUCION, módulos de Medición y Mejora.

Finalmente, se realizó un análisis comparativo frente al informe de seguimiento de la vigencia 2024, con el propósito de identificar avances, persistencia de debilidades y el nivel de implementación de las recomendaciones formuladas.

5. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD

5.1. Guía de Recomendaciones para la Implementación de la Política de Integridad (DAFP, versión julio de 2024) vs FURAG 2025

Componente	Categoría	Hallazgo	Evidencia objetiva	Nivel de cumplimiento
Planeación	Autodiagnóstico	El diagnóstico de integridad es incompleto y no usa instrumentos DAFP	Informe sin fecha ni cronograma; no incluye FURAG, encuestas, PQRSD u otros instrumentos clave	Parcialmente cumple
Planeación	Estrategia de integridad	No se evidencia la estrategia de integridad	No se evidencia la implementación de requerimientos del PTEP y recomendaciones de implementación política de integridad - Guía DAFP.	No cumple
Condiciones institucionales	Equipo de integridad	No existe equipo formal de implementación de la política	No hay acto administrativo ni estructura definida por Comité Directivo	Parcialmente cumple
Condiciones institucionales	Gestores de integridad	Designación incompleta de gestor sin funciones establecidas	Oficio 0647-2025 sin definición de responsabilidades funcionales.	Parcialmente cumple
Condiciones institucionales	Liderazgo ético	No se evidencian estrategias y acciones deliberadas para fortalecer fomentar que los altos funcionarios actúen como modelos a seguir.	No se evidencias de acciones de alta dirección conforme recomendaciones de implementación política de integridad - Guía DAFP.	No cumple
Condiciones institucionales	Seguimiento	Seguimiento realizado por OFCI conforme a la norma	Informes de seguimiento 2024-2025 conforme Resolución 1325 de 2024	Cumple
Condiciones institucionales	Medición	No se evalúa la política de integridad con indicadores pertinentes	Indicadores existentes no están relacionados directamente con la política de integridad.	No cumple
Condiciones institucionales	Buenas prácticas	No se documentan buenas prácticas de integridad	Respuesta FURAG: “No se realizó esta acción”	No cumple
Pedagogía	Capacitación en integridad	Existe capacitación formal en integridad.	Curso en PIC (Transparencia y Ética Pública)	Cumple
Pedagogía	Talleres y campañas	Se desarrollan actividades de sensibilización	Campaña “Desafío de valores 2025”	Cumple
Pedagogía	Expertos externos	No se realizan actividades con expertos en integridad	No se evidencian registros de participación de expertos	No cumple
Pedagogía	Curso Función Pública	Se ejecuta curso obligatorio de integridad	Registro de realización curso EVA Función Pública	Cumple
Condiciones institucionales	Reconocimiento institucional	No se realizan actividades de reconocimiento ético	No evidencia celebración ni incentivos asociados a integridad	No cumple
Condiciones institucionales	Sistema de incentivos éticos	No existe sistema de reconocimiento a comportamientos éticos	No evidencia de mecanismos definidos	No cumple
Condiciones institucionales	Indicadores de integridad	Se aplican instrumentos de percepción	Test de percepción de integridad 2025 aplicado	Cumple
Condiciones institucionales	SIGEP y Ley 2013	Información actualizada y seguimiento a declaraciones	Verificación periódica en SIGEP y aplicativo de integridad	Cumple
Condiciones institucionales	PEP	Gestión y registro de PEP implementado	Registro en aplicativo de integridad pública	Cumple



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME AL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES EN EL
MARCO DE LAS POLÍTICAS DE INTEGRIDAD Y DE TALENTO HUMANO
VIGENCIA 2025 A JUNIO DE 2026

Página 5 de 16

Componente	Categoría	Hallazgo	Evidencia objetiva	Nivel de cumplimiento
Condiciones institucionales	Código de integridad	Implementación parcial del código	No está incluido en manuales ni tiene indicadores	Parcialmente cumple
Condiciones institucionales	Encuestas de integridad	No se aplican encuestas institucionales alineadas DAFP	Solo test percepción, no encuesta estructurada	No cumple
Condiciones institucionales	Difusión del código	Se realizan campañas de difusión	Campaña institucional “Desafío de valores”	Cumple
Planeación	Conflictos de interés (riesgos)	Gestión de riesgos de integridad incompleta	Vacíos en identificación, eventos materializados no incluidos en matriz	No cumple
Procesos	Identificación y seguimiento de eventuales conflictos de interés	Se identifican parcialmente áreas o procesos con riesgos de conflictos de interés	No se evidencia la identificación en todos los procesos institucionales en el mapa de riesgos y no se evidencia la inclusión de riesgos materializados relacionados con conflictos de interés acorde al informe del primer cuatrimestre 2026 -OFC.	Cumple parcialmente
Procesos	Canal de reporte	Existen canales, pero no específicos ni actualizados	Procedimientos desactualizados y sin canal claro de recusación	Parcialmente cumple
Procesos	Manual de contratación	Se evidencia ajuste del manual	El 29 de mayo de 2026 se aprobó la actualización del Manual de Contratación, mediante la resolución 2205.	Cumple
Procesos	Registro de conflictos de interés	Registro limitado a laboratorios	Instructivos DG-M-I-071 y 131 no cubren toda la entidad	Parcialmente cumple
Procesos	Procedimiento de conflictos de interés	Procedimientos limitados y no institucionales	Aplicación restringida a procesos misionales.	Parcialmente cumple
Condiciones institucionales	Asesoría en conflictos de interés	No se evidencia unidad organizacional que oriente conflictos de interés	No se evidencia dependencia ni canal de consulta	No cumple
Condiciones institucionales	Herramientas tecnológicas	Se evidencia ORFEO como aplicativo y otros canales para para gestión de conflictos de interés	Se evidencian canales, sin embargo, la documentación para su gestión se encuentra desactualizada	Cumple parcialmente
Ley 2013	Identificación obligados	Identificación parcial para servidores y contratistas.	Acta y listado de servidores únicamente de la Oficina de Personal, sin embargo, desde el Grupo Nacional Gestión Contractual se gestiona lo pertinente para contratistas.	Cumple
Ley 2013	Seguimiento a declaraciones	Seguimiento adecuado a servidores	Evidencia de correos, informes y verificación	Parcialmente cumple
Ley 2013	Sistematización información conflictos de interés	No se evidencia consolidación de información referente	Los registros se gestionan por unidad organizacional sin sistematización integral	Cumple parcialmente
Control social	Participación ciudadana	No se evidencia la promoción del control social	No se evidencia capacitación ni uso del aplicativo por la ciudadanía	No cumple

La política de integridad se encuentra implementada parcialmente, evidenciado en avances importantes en componentes operativos y de cumplimiento normativo (capacitación, SIGEP, PEP, seguimiento), pero presenta brechas estructurales en planeación, gobernanza y cultura, como se sintetiza a continuación:

Fortalezas:

- Cumplimiento operativo en formación y sensibilización, evidenciado en capacitaciones, curso obligatorio del DAFP y campañas internas.
- Seguimiento institucional formalizado por la OFCI que realiza seguimiento conforme a la normativa vigente.
- Cumplimiento normativo externo a través de registro en herramientas: SIGEP, PEP y verificación de declaraciones.
- Disponibilidad de instrumentos de medición de percepción de integridad.
- Avance en procesos críticos como la actualización del manual de contratación y existencia de algunos canales y herramientas tecnológicas para conflictos de interés.

Debilidades (Brechas):

- Ausencia de aplicación de herramientas de direccionamiento estratégico, dado que no se evidencia estrategia de integridad ni autodiagnóstico alineado con DAFP.

- Respecto a la gobernanza de la política, se evidencia la falta de equipo formal de integridad, con roles claros y liderazgo ético desde la alta dirección.
- Implementación fragmentada de acciones sin articulación en un sistema integral de integridad.
- Déficit en la promoción de la cultura organizacional en integridad, sin evidencia de incentivos o reconocimiento por apropiación efectiva del código de integridad.
- Fallas en medición, evaluación y monitoreo de indicadores directamente relacionados con la política de integridad y ausencia de encuestas estructuradas de integridad.
- Gestión incompleta de riesgos de conflictos de interés desde la identificación, registro y seguimiento parciales; ausencia de unidad asesora.
- Ausencia de estrategias de participación ciudadana en temas de integridad.

Lo anterior, demuestra fortalezas en cumplimiento operativo y normativo, con debilidades que limitan la consolidación de un sistema de integridad sólido y alineado con la Guía DAFP 2024.

5. 2. Resolución 1325 de 2023 – Política de Integridad

A continuación, se presenta el análisis del nivel de implementación de la Política de Integridad (Resolución 1325 de 2023), identificando el grado de cumplimiento de sus componentes clave como estrategia, medición, gobernanza y cultura organizacional:

Aspecto evaluado	Evidencia del informe	Requerimiento normativo	Nivel
Estrategia de integridad	No existe estrategia ni articulación con PTEP	La política exige desarrollar estrategias para consolidar y apropiar el Código de Integridad	No cumple
Código de integridad	Implementación parcial, sin indicadores ni integración en procesos	El Código es instrumento central de comportamiento ético institucional	Parcial
Cultura organizacional	Campañas, curso DAFP y sensibilización	Se evidencia apropiación inicial de valores institucionales	Cumple
Medición y seguimiento	No hay indicadores de integridad ni sistema de medición	La política exige seguimiento y evaluación de su implementación	No cumple
Gobernanza (estructura)	No existe equipo formal ni roles definidos	La implementación requiere responsables claros para consolidación de la política	Parcial
Conflictos de interés	Gestión fragmentada, sin formatos ni cobertura institucional	La política busca prevenir corrupción y fortalecer transparencia	Parcial
Transparencia (Ley 2013)	Seguimiento a declaraciones en SIGEP	Cumple principios de transparencia y publicidad	Cumple
Participación ciudadana	No se promueve control social	La política incluye participación y transparencia activa	No cumple
Buenas prácticas	No se documentan ni sistematizan	No se evidencia consolidación ni aprendizaje institucional	No cumple

Lo anterior evidencia avances en cultura organizacional y transparencia, sin embargo, la política presenta brechas estructurales en estrategia, medición, gobernanza y control de riesgos, por lo que se requiere fortalecer su implementación mediante:

- Definición de una estrategia de integridad articulada.
- Creación de un sistema de indicadores y seguimiento.
- Formalización de un equipo de integridad.
- Mejora en la gestión de conflictos de interés y participación ciudadana.

6. ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

6.1. Auditoría al proceso de Gestión del Talento Humano, AI-SCI-08-2025

En el informe de la auditoría de referencia se determinaron los siguientes hallazgos relacionados con la Política de Talento Humano:

- Hallazgo No.3, Incumplimiento del Plan Anual de Actividades Estratégicas -PAAE con 0% de avance e indicadores sin medición.
- Hallazgo No.5, No ejecución del procedimiento DG-A-P-034 “Apoyo al fortalecimiento de competencias comportamentales”
- Hallazgo No.8. En revisión efectuada a la documentación del SIG procedimiento DG-AP-116 y el procedimiento DG-A-P-045, se encuentran desactualizados, evidenciando que las actividades y tareas, no se efectúan conforme allí están establecidas.
- Hallazgo No.9. Ejercicio de funciones de control interno por unidad no competente.
- Hallazgo No.10, Incumplimiento "Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la Oficina de Control Interno".
- Hallazgo 11. Ausencia de plan estratégico Talento Humano y plan de vacantes.

Los hallazgos de auditoría evidencian que, aunque la Política de Talento Humano está formalmente adoptada, su implementación presenta fallas operativas significativas que afectan directamente su cumplimiento debido a:

- Incumplimiento del enfoque estratégico: ausencia de planificación y medición.
- Debilidad en el desarrollo del talento humano: no ejecución de procesos de competencias.
- Desarticulación operativa: procedimientos desactualizados y no aplicados.
- Fallas en seguimiento y control: debilidades en gobernanza y control interno.

Los hallazgos demuestran que la Política de Talento Humano no se está implementando de manera integral ni conforme a sus principios, objetivos y mecanismos de seguimiento, afectando su efectividad y reduciendo su impacto en el desarrollo institucional.

6.2. Indicadores

9654 (Gestión): Porcentaje de cumplimiento del plan anual de bienestar social y estímulos:

Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior
05/Ene/2025	95,00	100,00	14	14	100,00	0,00	0,00
14/Oct/2025	95,00	100,00	22	22	100,00	0,00	0,00
08/Jul/2025	95,00	100,00	17	17	100,00	0,00	0,00

El indicador presenta un cumplimiento del 100% sostenido durante todo el semestre, evidenciando ejecución eficaz del Plan de Bienestar Social y Estímulos.

No obstante, se recomienda aumentar la meta dados los resultados y establecer límites inferior o superior para facilitar el análisis de tendencias.

9655 (Gestión) Porcentaje de satisfacción de las actividades de bienestar social y estímulos:

Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior
05/Ene/2026	4,50	4,82	53	11	4,82	0,00	0,00
14/Oct/2025	4,50	4,85	106,6	22	4,85	0,00	0,00
08/Jul/2025	4,50	4,71	80	17	4,71	0,00	0,00

El nivel de satisfacción de los servidores frente a las actividades de bienestar es alto y sostenido, lo que indica una percepción positiva generalizada.

Se evidencia sobrecumplimiento del indicador, por lo tanto, se recomienda fortalecer los mecanismos de medición y análisis para identificar oportunidades de mejora y generar mayor valor en la gestión del talento humano.

9806 (Estratégico) Ausentismo de servidor público por permisos y causas médicas: no hay medición histórica por ajuste del indicador en marzo 2026.

9588 (Estratégico) Cumplimiento de planes de entrenamiento (inducción y reintucción):

Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior
31/Dici/2025	100,00	59,74	92	154	59,74	99,00	90,00
30/Jun/2025	100,00	62,41	254	407	62,41	99,00	90,00

El indicador evidencia que el plan de entrenamiento no logró cubrir la totalidad del personal programado evidenciando una ejecución parcial del plan y una cobertura incompleta del personal programado; por tanto, se requiere adelantar acciones correctivas orientadas a identificar las causas del incumplimiento, fortalecer el seguimiento al cronograma y garantizar el cierre de brechas en la vigencia 2026.

Se recomienda ajustar la meta del indicador con base en el comportamiento histórico de los resultados.

9656 (Gestión) Índice de clima laboral organizacional:

Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior
31/Dic/2025	95,00	100,00	10	10	100,00	95,00	95,00

Durante la vigencia 2025, el indicador alcanzó un cumplimiento del 100%, evidenciando la ejecución total de los planes de intervención en clima organizacional programados (10 de 10), lo que refleja una adecuada capacidad de gestión y seguimiento; no obstante, se recomienda complementar su análisis con indicadores

de percepción del clima laboral que permitan evaluar el impacto real de las acciones implementadas.

9811 (Gestión) Índice de deserción en el proceso de vinculación: existe deserción parcial

Fecha	Meta	Medición	Numerador	Denominador	Valor estimado	Límite superior	Límite inferior
27/Abr/2026	0,00	6,79	14	209	6,79	0,00	0,00

El proceso es funcional, pero con oportunidades de mejora; por tanto, se recomienda fortalecer su análisis mediante la identificación de causas de deserción y la implementación de acciones orientadas a mejorar la oportunidad, comunicación y condiciones del proceso de vinculación.

Los demás indicadores del proceso de Talento Humano registrados en ISOLUCION, no está registrada la medición.

Porcentaje de cumplimiento del entrenamiento de servidores objeto del servicio pericial	↑	0	0	0	Sin medición
Porcentaje de cumplimiento del reentrenamiento de los servidores objeto del servicio pericial	↑	0	0	0	Sin medición
Sistematizar o digitalizar los procesos que apoyan el proceso de nómina	0 ↑	0	0	0	Sin medición

Proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo										Ver el tablero por indicadores desactualizados	
Indicador	Valor Acumulado N/D	Valor Real Acumulado	Tendencia	Meta	Valor Real	Valor Estimado	Fecha medición	% Cumplimiento	% Cumplimiento Acumulado	% Cumplimiento Valor Acumulado N/D	Gráfica
% de cumplimiento del plan anual de capacitación de SST			↑	80	84,21	84,21	31/Dic/2025	100 %		0 %	
% de cumplimiento del plan de trabajo anual de SST			↑	80	93,44	93,44	31/Dic/2025	0 %		0 %	
% de recomendaciones gestionadas derivadas de las intervenciones del SGSST			↑	0	0	0	Sin medición	0 %		0 %	
Incidencia de la enfermedad laboral			↓	175	220	220	31/Dic/2025	74,29 %		0 %	
Índice de ausentismo por causa médica			↓	2	0,69	0,69	22/Ene/2026	0 %		0 %	
Índice de cumplimiento de actividades de prevención del riesgo psicosocial			↑	100	84,27	84,27	31/Dic/2025	84,27 %		0 %	
Índice de frecuencia de accidentalidad laboral			↓	0,9	0,4	0,4	09/Jun/2026	100 %		0 %	
Índice de severidad de accidentalidad laboral			↓	4,5	2,87	2,87	30/Abr/2026	0 %		0 %	
Porcentaje de servidores públicos que participan en actividades de prevención de riesgo psicosocial			↑	70	90,97	90,97	31/Dic/2025	100 %		0 %	
Prevalencia de la enfermedad laboral			↓	4	2.998,24	2998,24	05/Mar/2026	0 %		0 %	
Proporción de accidentes de trabajo mortales			↓	0	0	0	31/Dic/2025	100 %		0 %	

El proceso de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo evidencia un desempeño global favorable, con cumplimiento de la mayoría de los indicadores frente a sus metas establecidas, especialmente en accidentalidad, capacitación y ausentismo.

Aspectos favorables:

- Porcentaje de cumplimiento del plan anual de capacitación de SST (84,21% frente a meta 80%): evidencia una adecuada ejecución del plan de capacitación en SST, superando la meta establecida.
- Índice de frecuencia de accidentalidad laboral (0,4 frente a meta 0,9): cumple la meta en todos los periodos, reflejando un control efectivo de la ocurrencia de accidentes laborales.
- Proporción de accidentes de trabajo mortales (0 frente a meta 0): indicador de tipo inverso; aunque cumple la meta, puede complementarse con otros indicadores dado que por sí solo no evidencia la presencia de peligros o-riesgos críticos (resultados de investigaciones de accidentes críticos).
- Porcentaje de participación en actividades de prevención del riesgo psicosocial (90,97% frente a meta 70%): el resultado es positivo y confiable; sin embargo, la meta presenta un bajo nivel de exigencia al estar ampliamente superada.
- Prevalencia de enfermedad laboral (2998,24 frente a meta 4): indicador de tipo inverso; se presenta cumplimiento de la meta establecida.
- Índice de ausentismo por causa médica (0,69 frente a meta 2): el indicador se mantiene en rango favorable; no obstante, se evidencia que el seguimiento no se realiza de manera oportuna conforme a la periodicidad definida.
- Índice de severidad de accidentalidad laboral (2,87 frente a meta 4,5): indicador inverso; muestra un buen desempeño en términos del impacto de la accidentalidad.

Así mismo, se identifican algunas debilidades como se describe a continuación:

Aspectos críticos:

- Incidencia de enfermedad laboral (220 frente a meta 175): el resultado es desfavorable; no obstante, la situación se asocia más a limitaciones de ISOLUCION (cálculo de indicadores de tasa) lo cual evidencia debilidad en la trazabilidad del cálculo.

Oportunidades de mejora:

- Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo anual de SST (93,44% frente a meta 80%): aunque supera la meta, se identifica debilidad en la oportunidad del seguimiento, ya que no se evidencia registro para la vigencia 2026.
- Índice de cumplimiento de actividades de prevención del riesgo psicosocial (84,27% frente a meta 100%): se presenta una brecha significativa de ejecución (16%), asociada a la falta de seguimiento periódico.

En conjunto, los indicadores reflejan un desempeño favorable del SG-SST, especialmente en la ejecución de actividades, control de la accidentalidad y participación de los servidores del INMLCF. Sin embargo, se evidencian oportunidades de mejora, particularmente en la oportunidad del seguimiento, definición de metas acorde al comportamiento histórico y ajustes de ISOLUCION en configuración de fórmulas y representación gráfica de los resultados (especialmente en indicadores inversos, aunque cumplan la meta los grafica en rojo).

Se recomienda avanzar en la optimización de las herramientas de medición, asegurar la trazabilidad y periodicidad del seguimiento, y complementar los indicadores actuales con métricas más integrales que permitan una evaluación más precisa del riesgo. Esto contribuirá a consolidar un SG-SST más robusto, confiable y orientado a la mejora continua.

6.3. Acciones correctivas, preventivas y de mejora

Las acciones de los procesos de Gestión del Talento Humano y Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran en su mayoría dentro de los tiempos establecidos conforme al procedimiento institucional. La gestión por fuente muestra un comportamiento diferenciado, siendo más robusta en riesgos (preventivo) y oportunidades de mejora, pero con requerimientos de fortalecimiento en acciones correctivas provenientes de auditorías para garantizar la eficacia y sostenibilidad de la mejora institucional, como se evidencia en la siguiente tabla consolidada:

Num. Acción	Proceso	Fuente	Estado	Seguimiento
1199	OM	Mejora	A tiempo	Registro completo
1214	OM	Mejora	A tiempo	Sin registro
1305	Talento Humano	Riesgos DAFP	A tiempo	Registro completo
1307	SST	Riesgos DAFP	A tiempo	Sin registro
1308	SST	Riesgos DAFP	A tiempo	Sin registro
3199	SST	Auditoría	4 Cerradas 2 tiempo	Registro parcial
3362	SST	Auditoría	Vencida	Sin registro
3366	SST	Auditoría	Reformulada A tiempo	Sin registro
3367	SST	Auditoría	6 Cerradas 7 A tiempo	Registro parcial
3367	SST	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3368	SST	Auditoría	4 Cerradas 4 tiempo	Registro parcial
3369	SST	Auditoría	6 Cerradas 3 tiempo	Registro parcial
3370	SST	Auditoría	7 Cerradas 3 tiempo	Registro parcial
3371	SST	Auditoría	3 Cerradas 5 tiempo	Registro parcial
3372	SST	Auditoría	3 Cerradas 2 tiempo	Registro parcial
3373	SST	Auditoría	6 Cerradas 4 tiempo	Registro parcial
3374	SST	Auditoría	6 Cerradas 4 tiempo	Registro parcial
3375	SST	Auditoría	5 Cerradas 4 tiempo	Registro parcial
3376	SST	Auditoría	6 Cerradas 2 tiempo	Registro parcial
3377	SST	Auditoría	11 Cerradas 5 tiempo	Registro parcial
3378	SST	Auditoría	2 Cerradas 2 tiempo	Registro parcial
3379	SST	Auditoría	3 Cerradas 2 tiempo	Registro parcial

Num. Acción	Proceso	Fuente	Estado	Seguimiento
3380	SST	Auditoría	3 Cerradas 2 tiempo	Registro parcial
3662	SST	Auditoría	Vencida	Sin registro
3663	SST	Auditoría	Cerrada	Registro completo
3665	SST	Auditoría	Vencida	Sin registro
3667	SST	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3671	SST	Auditoría	Vencida	Sin registro
3673	SST	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3674	SST	Auditoría	Vencida	Sin registro
3681	SST	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3689	TH	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3690	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3691	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3692	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3693	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3694	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3695	TH	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3696	TH	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3697	TH	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3698	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3699	TH	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3700	TH	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3702	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Registro parcial
3703	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Sin registro
3704	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Sin registro
3705	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Sin registro
3706	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Sin registro
3707	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Sin registro
3708	SST	Auditoría SIG	1 vencida 5 A tiempo	Sin registro
3709	SST	Auditoría SIG	A tiempo	Sin registro
3780	Talento Humano	Auditoría	A tiempo	Registro completo
3781	Talento Humano	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3782	Talento Humano	Auditoría	A tiempo	Registro parcial
3783	Talento Humano	Auditoría	A tiempo	Registro completo
3784	Talento Humano	Auditoría	A tiempo	Sin registro
3785	Talento Humano	Auditoría	A tiempo	Sin registro

El proceso de Talento Humano presenta un estado adecuado en términos de oportunidad, con acciones correctamente formuladas y alineadas a la política, pero evidencia una madurez media en seguimiento, donde la ejecución es más fuerte en acciones enfocadas en gestión documental, clima organizacional, comités y funciones administrativas y debilidad en aquellas relacionadas con planeación estratégica.

Mientras que, el proceso de Gestión y Seguridad en el Trabajo se enfoca en el cumplimiento normativo (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019), matriz de riesgos, capacitación y procedimientos técnicos; presenta un mayor nivel de ejecución operativa, sin embargo, mantiene debilidades en seguimientos y en el cierre de acciones, lo que afecta la trazabilidad del cumplimiento dentro del ciclo PHVA.

Adicionalmente, las acciones evidencian enfoque en la Política de Talento Humano, dado que incluyen actividades relacionadas con el ciclo de vida laboral, competencias, bienestar y SG-SST, no obstante, presenta debilidades en evaluación de eficacia, seguimiento continuo, monitoreo, evaluación y mejora continua, lo cual representa una oportunidad de fortalecimiento institucional.

6.4. Riesgos primer cuatrimestre de 2026

Los procesos de Gestión del Talento Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo cuentan con identificación de riesgos de gestión y, en el caso de Talento Humano, también de integridad y seguridad de la información.

Se evidencia en la matriz de riesgos 2026 y en ISOLUCION identificación, validación y revisión de riesgos y controles en el proceso de Gestión de Talento Humano, con soporte documental y técnico.

Se evidencia la identificación de posibles riesgos materializados, del riesgo de gestión GTH-23 “Deficiencias en planeación del talento humano y asignación de responsabilidades”, registrado en la Matriz de Hallazgos SCI_2026.

En el proceso de Gestión de Talento Humano, se identificó el riesgo de gestión relacionado con la planeación y asignación de responsabilidades GTH-23, Deficiencias en planeación del talento humano y asignación de responsabilidades, y se cuenta con una matriz de riesgos específica para este proceso.

En el proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo existe el riesgo, GSST- 16, Posibilidad de afectación económica por falta de ejecución de las actividades y cumplimiento de las normativas nacionales relacionadas con el SG-SST, de alto nivel por falta de ejecución y seguimiento del SG-SST, con recomendaciones para fortalecer los controles y el seguimiento.

Así mismo, se identificaron en el proceso riesgos de Seguridad de la Información (INF-063, INF-063 y SOF10, Posibilidad de pérdida de CONFIDENCIALIDAD de información sensible, permitiendo acceso no autorizado o divulgación indebida) dado que, la Oficina de Personal gestiona riesgos de confidencialidad de información sensible, con recomendaciones para mejorar la programación y seguimiento de los planes de mitigación.

Por lo anterior, la Oficina de Personal tiene un papel activo en la gestión de riesgos tanto en Talento Humano como en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como en la protección de la información sensible. El informe evidencia la identificación de riesgos, la existencia de planes de mitigación y la necesidad de fortalecer el seguimiento, la documentación y la efectividad de los controles en estos procesos.

6.5. Informe de Seguimiento Oficina de Control Interno 2024 vs estado actual

Recomendación OCI 2024	Estado 2025	Estado actual
Dar inicio al curso “Syllabus – Conflictos de Interés”	No se evidencia implementación; gestión de conflictos de interés continúa débil	No implementada. Persiste la debilidad estructural en la prevención y gestión de conflictos de interés
Garantizar actualización y cumplimiento de Ley 2013 (declaraciones)	Se realiza seguimiento a servidores y contratistas	Implementada.
Incorporar formatos DAFP para conflictos de interés	No se evidencian formatos institucionales adoptados ni cobertura integral	No implementada. Se mantiene la brecha en estandarización y control
Promover participación en curso de integridad (Función Pública)	Curso implementado y articulado al PIC; ejecución de campañas y capacitaciones	Implementada. Se fortaleció la formación en integridad
Formular planes de mejoramiento derivados de auditorías 2024	Persisten hallazgos sin cierre (estrategia, medición, conflictos de interés)	No implementada. No hay evidencia de cierre de brechas ni mejora continua
Implementar acciones derivadas de la medición de clima organizacional	Se realizó medición y test de percepción y se evidencian planes de intervención a través de la ARL.	Implementada.
Fortalecer la gestión de conflictos de interés (enfoque preventivo y cobertura institucional)	Gestión fragmentada, limitada a algunas áreas; sin consolidación a través de herramientas tecnológicas	Implementada parcialmente.
Articular la Política de Talento Humano con su implementación	Se mantiene desarticulación (actividades no alineadas con objetivos; sin estrategia integral)	Brecha documental vs ejecución

Recomendación OCI 2024	Estado 2025	Estado actual
Fortalecer el uso de instrumentos de evaluación y seguimiento (MIPG / FURAG)	No hay indicadores de integridad ni medición de resultados; uso de instrumentos limitado	Continúa sin sistema de medición
Continuar promoviendo cultura organizacional y valores institucionales	Se mantienen campañas, inducción, reinducción y actividades pedagógicas	Implementada (sostenida). Fortalecimiento en cultura organizacional

El INMLCF ha logrado avances en el cumplimiento operativo de algunas recomendaciones de la OFCI; no obstante, no ha consolidado un modelo integral de gestión, manteniendo debilidades en planeación, control, medición y gestión de riesgos, lo que limita el impacto de las acciones y evidencia un cumplimiento parcial sin cierre efectivo de brechas, así:

Avances en acciones operativas y de cumplimiento normativo, tales como:

- Implementación del curso de integridad.
- Seguimiento a la Ley 2013.
- Desarrollo de acciones derivadas del clima organizacional.
- Continuidad de actividades de cultura organizacional.

Sin embargo, persisten incumplimientos críticos en aspectos estructurales, particularmente:

- Falta de implementación de herramientas clave para la gestión de conflictos de interés.
- Ausencia de estandarización frente a requerimientos del DAFP.
- Formulación y cierre efectivo de planes de mejoramiento.
- Débil articulación entre la política y ejecución.
- Carencia de un sistema sólido de medición (indicadores e instrumentos MIPG/FURAG).

6.6. Informe de Revisión por la Alta Dirección:

En el informe de Revisión por la Alta Dirección -2025, se identificaron oportunidades de mejora en el seguimiento y medición, lo que llevó a proponer nuevos objetivos e indicadores del SG-SST para fortalecer el cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

En 2025, los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo evidenciaron incrementos en: los accidentes laborales aumentaron 24,68 % (197 eventos frente a 158 en 2024) y los días perdidos por incapacidad crecieron 2,8 % (659 días). No obstante, se alcanzó un 93 % de ejecución del plan anual del SG-SST, superando la meta del 80 %, con acciones enfocadas en prevención de riesgos, seguridad vial, salud psicosocial, capacitación, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de condiciones laborales seguras.

El SG-SST cuenta con un equipo técnico interdisciplinario a nivel nacional (GNGSS), que apoya su implementación y mejora continua. Asimismo, se promovió la participación de los servidores mediante campañas, jornadas de formación y actividades de autocuidado, en articulación con la ARL y las dependencias institucionales.

En cuanto a gobernanza, se definieron roles y responsabilidades del sistema, aunque se identificó la necesidad de precisar el perfil del responsable técnico del SG-SST conforme a la normativa vigente.

En gestión del talento humano, las políticas institucionales (talento humano, integridad, acoso laboral, género, y capacitación) se consideran adecuadas y alineadas con el SIG. Sin embargo, se detectaron oportunidades de mejora en control de registros, competencias y funcionamiento del Comité de Convivencia. También se identificaron hallazgos en otros procesos institucionales relacionados con el cumplimiento de requisitos en SST.

Finalmente, se evidencian riesgos asociados a la gestión del talento humano, principalmente por posible uso indebido de información laboral, debilidades en el seguimiento de planes de bienestar y riesgos en la verificación de requisitos para vinculación de personal, con potencial impacto reputacional.

6.7. Plan de Acción Anual 1er trimestre 2026

De conformidad con el Informe de Seguimiento a la Ejecución, elaborado por la Oficina de Planeación, se registra cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Nos. 6 y 13 y sus respectivas Iniciativas Estratégicas acorde a lo planeado, así:

PLAN ESTRATÉGICO				PLAN DE ACCIÓN ANUAL	
PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVA ESTRATÉGICA	UNIDAD ORGANIZACIONAL RESPONSABLE	ACTIVIDAD	AVANCE DE LA ACTIVIDAD (Respecto a la planeación)
Procesos Internos	6. Modernizar los procesos administrativos del Instituto	12. Optimizar los procesos administrativos y financieros	Oficina de Personal	Organizar el proceso para Digitalizar las historias laborales de los servidores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ingresados del 2015 al 2020.	100%
Aprendizaje y Crecimiento	13. Contar con el talento humano entrenado y motivado para el cumplimiento de la misión y la visión.	16. Prevenir la materialización del riesgo psicosocial.	Oficina de Personal	Realizar jornadas de sensibilización para el manejo de la carga mental.	100%
			Oficina de Personal	Realizar jornadas de sensibilización sobre ausentismo por causas médicas	
Aprendizaje y Crecimiento	13. Contar con el talento humano entrenado y motivado para el cumplimiento de la misión y la visión.	24. Fortalecer los procesos continuos de formación y entrenamiento de los servidores para atender lo contemplado en la misión y visión	Oficina de Personal	Implementar estrategia de inducción individualizada como requisito de vinculación a la Entidad	100%

Se evidencia un cumplimiento satisfactorio de los Objetivos Estratégicos Nos. 6 y 13, así como de sus respectivas iniciativas estratégicas, alcanzando en general niveles de ejecución del 100% en las actividades lideradas por la Oficina de Personal.

En particular, se destacan avances en la modernización de procesos administrativos, mediante la digitalización de historias laborales, lo cual fortalece la eficiencia operativa y la gestión documental, el fortalecimiento del talento humano, a través de estrategias de inducción, formación y sensibilización orientadas al bienestar y a la prevención de riesgos psicosociales.

6.8. Resolución 345 de 2024 – Política de Talento Humano

El presente análisis presenta el nivel de implementación de la Política de Talento Humano adoptada mediante la Resolución 345 de 2024, evaluando los aspectos claves y las brechas que afectan su articulación, efectividad y sostenibilidad:

Aspecto evaluado	Evidencia del informe	Requerimiento normativo	Nivel
Planeación estratégica	No hay Plan Estratégico de TH ni plan de vacantes (Hallazgo 11)	La política exige formulación de estrategias de talento humano	No cumple
Ejecución de planes	PAAE con 0% y sin medición vigencia 2025. Cumplimiento al primer trimestre de 2026	Cumplimiento parcial del enfoque de planificación y gestión por resultados	Parcial
Desarrollo de competencias	No ejecución de procedimiento DG-A-P-034	Se incumple el fortalecimiento de competencias laborales	No cumple
Ciclo de vida del servidor	Inducción y bienestar implementados parcialmente	Se ejecutan componentes del ciclo de vida laboral	Parcial
Bienestar e incentivos	Indicadores al 100% y alta satisfacción	Se cumple programa de bienestar y estímulos	Cumple

Aspecto evaluado	Evidencia del informe	Requerimiento normativo	Nivel
Clima organizacional	Cumplimiento del 100% en planes de intervención	Aporta al desarrollo integral del servidor	Cumple
Gestión por competencias	Débil articulación con procesos reales	No se consolida el modelo de competencias	Parcial
Procedimientos	Procedimientos desactualizados y no aplicados	Incumple coherencia y ejecución del SIG	No cumple
Seguimiento y control	Fallas en reporte a OCI y control interno	Cumple parcialmente el monitoreo y evaluación de la política acorde a las líneas de defensa	Parcial
Gestión del riesgo	Riesgos identificados, pero con débil seguimiento	Existe gestión, pero con baja efectividad	Parcial

Lo anterior evidencia que, el INMLCF presenta fortalezas en la ejecución operativa, especialmente en bienestar y clima organizacional, con resultados positivos en satisfacción y cumplimiento de actividades. Sin embargo, se identifican las siguientes brechas en planeación estratégica, desarrollo de competencias, actualización de procesos y seguimiento efectivo:

- Formular e implementar el Plan Estratégico de Talento Humano y plan de vacantes, alineados con los objetivos institucionales.
- Fortalecer el modelo de gestión por competencias, garantizando su ejecución efectiva.
- Actualizar y asegurar la aplicación de los procedimientos del SIG, para cerrar la brecha entre lo documentado y lo ejecutado.
- Consolidar un sistema de seguimiento, control e indicadores, que permita evaluar resultados e impactos.
- Mejorar la gestión del riesgo y control interno, asegurando trazabilidad y mejora continua.

6. CONCLUSIONES

Con base en el objetivo del informe, se concluye que el INMLCF presenta un cumplimiento parcial de las políticas de Talento Humano e Integridad, evidenciando avances en su adopción formal y en la ejecución de acciones operativas, pero con brechas que limitan su implementación efectiva, así:

En relación con la Política de Integridad, se identifican fortalezas en la promoción de la cultura organizacional, el cumplimiento de obligaciones de transparencia (Ley 2013) y el desarrollo de actividades de capacitación y sensibilización. Sin embargo, no se evidencia el cumplimiento en aspectos críticos como la formulación de una estrategia de integridad, la existencia de un sistema de medición, la gobernanza institucional, la gestión integral de conflictos de interés y la participación ciudadana, lo que refleja una implementación fragmentada y con bajo nivel de madurez.

Respecto a la Política de Talento Humano, se observan resultados positivos en componentes de bienestar y clima organizacional, con altos niveles de cumplimiento y satisfacción. No obstante, se presentan incumplimientos relevantes en planeación estratégica, desarrollo de competencias, actualización de procedimientos y seguimiento efectivo, lo que evidencia que la política no se está ejecutando conforme a su enfoque integral basado en el ciclo de vida del servidor público.

El SG-SST presenta un desempeño general favorable, evidenciado en el cumplimiento de la mayoría de los indicadores, especialmente en capacitación, accidentalidad y participación en actividades de prevención. Se destacan avances en la ejecución del plan anual (93%), el trabajo articulado con la ARL y la implementación de acciones de promoción y prevención. No obstante, persisten debilidades en el seguimiento oportuno, la trazabilidad de los indicadores y la consistencia en la medición, asociadas incluso a limitaciones de la herramienta ISOLUCIÓN.

De manera transversal, ambas políticas evidencian una desarticulación entre lo normativo y lo operativo, caracterizada por:

- Debilidad en la articulación de entre la planeación estratégica y la operación.
- Debilidad en la medición y uso de indicadores.
- Limitaciones en la gobernanza y control institucional (ciclo PHVA).
- Falta de cierre efectivo de hallazgos y acciones de mejora.
- Debilidades significativas en el seguimiento, monitoreo y efectividad de los controles, lo que incrementa la probabilidad de materialización de riesgos críticos.

7. RECOMENDACIONES

Con el fin de fortalecer el cumplimiento de las políticas y avanzar hacia un modelo de gestión integral, se proponen las siguientes acciones:

Estratégicas (alta prioridad)

- Formular e implementar una estrategia integral de integridad y talento humano, alineada con MIPG, PTEP y los objetivos institucionales.
- Diseñar e implementar un sistema de indicadores que permita medir resultados, impactos y niveles de madurez.
- Establecer un Plan Estratégico de Talento Humano y plan de vacantes, articulado con la planeación institucional.

Gobernanza y control

- Formalizar la estructura de gobernanza de integridad (equipo, roles y responsabilidades).
- Fortalecer el modelo de líneas de defensa, asegurando el control interno y la trazabilidad de la información.
- Garantizar el cumplimiento y cierre efectivo de planes de mejoramiento derivados de auditorías.

Gestión operativa

- Implementar un modelo institucional de gestión de conflictos de interés, con formatos DAFP, cobertura total y enfoque preventivo.
- Fortalecer el modelo de gestión por competencias, articulándolo con capacitación, evaluación y desempeño.

Cultura y mejora continua

- Consolidar estrategias de apropiación del Código de Integridad, incluyendo incentivos y reconocimiento.
- Implementar mecanismos de participación ciudadana y control social.
- Priorizar la gestión de riesgos críticos, especialmente aquellos relacionados con integridad, seguridad de la información del proceso de Gestión del Talento Humano y cumplimiento del SG-SST.
- Sistematizar y documentar buenas prácticas, promoviendo el aprendizaje institucional.

Se requiere la articulación entre la Política de Integridad y la Política de Talento Humano, fortaleciendo así la transparencia, la cultura organizacional y el desempeño institucional.

Cordialmente,



CARLOS ANDRÉS GUTIÉRREZ BASTO
 Jefe Oficina de Control Interno (E)

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Sol Ángel Ardila – Profesional Especializado Oficina de Control Interno.		2026-06-26
Revisó	Carlos Andrés Gutiérrez Basto - Jefe Oficina de Control Interno (E)		2026-06-26
Aprobó	Carlos Andrés Gutiérrez Basto – Jefe Oficina de Control Interno (E)		2026-06-26

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.