



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

El presente anexo consolida en un único documento los informes, soportes y aportes que respaldan los resultados reportados en el Informe de Gestión Nacional 2025 para el Macroproceso de Evaluación y Control.

La información aquí contenida corresponde a documentos elaborados por los procesos responsables y las Direcciones Regionales, y se presenta de manera íntegra, sin modificaciones de contenido, con fines de trazabilidad, verificación y soporte técnico del consolidado nacional.

## **CAPÍTULO I. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL**

La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en cumplimiento de lo señalado en la Ley 87 de 1993 artículo 9, Decreto 1537 de 2001 artículo 3, Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.5.3, y la guía rol de las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces, da cumplimiento a los roles y funciones que le son encomendadas a través de las auditorías que ejecuta, las diferentes asesorías y acompañamientos que presta, la presentación de informes de Ley, el seguimiento y fomento de la cultura del control en cada vigencia, permitiendo esto que la información allí recolectada sirva como insumo para la toma de decisiones y la mejora continua de la gestión institucional.

El presente informe da a conocer el resultado de la gestión realizada por parte de la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025.

### **Rol de Liderazgo Estratégico**

La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en cumplimiento del Rol de Liderazgo estratégico y como integrante del Sistema de Control Interno, mantiene una adecuada relación interna para el ejercicio de sus funciones en la participación y la información que con alcance preventivo debe proponer, a fin de generar un valor agregado frente a la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

**Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno:** Para la vigencia 2025, la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, convocó a doce (12) Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno, de los cuales tres (3) fueron ordinarios y nueve (9) extraordinarios.

**Tabla 1 Sesiones Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

| Número de Acta                             | Fecha de Realización del Comité | Algunos temas relevantes tratados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acta No. 01</b>                         | 2025-02-18                      | Presentación y Aprobación Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimiento - PUNAS 2025 - Comportamiento Mapa de Riesgos - Vigencia 2024 - Formulación Mapa de Riesgos - Vigencia 2025. - Informes Riesgos de Segunda Línea de Defensa 2024 - 2025. Presentaciones informes de Ley último periodo de la 2024.                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Acta No. 02 (Sesión Extraordinaria)</b> | 2025-02-26                      | Presentación y Aprobación Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimiento - PUNAS 2025 - Comportamiento Mapa de Riesgos - Vigencia 2024 - Formulación Mapa de Riesgos - Vigencia 2025. (- Informes Riesgos de Segunda Línea de Defensa 2024 - 2025. Presentaciones informes de Ley último periodo de la 2024.                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Acta No. 03 (Sesión Extraordinaria)</b> | 2025-04-30                      | Auditoria No. AI-SCI-10-2025 proceso de Gestión Ambiental del PUNAS 2025 - Aprobar la inclusión en el PUNAS 2025 del seguimiento y/o evaluación según lo establecido en el numeral 3 de la Circular Conjunta No. 100-004-2024 de 2024-12-02 del Ministerio de Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública.                                                                                                                                                                                               |
| <b>Acta No. 04 (Sesión Extraordinaria)</b> | 2025-05-23                      | Auditoria proceso Gestión Administrativa (AI-SCI-03-2025)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Acta No. 05 (Sesión Extraordinaria)</b> | 2025-07-14                      | Auditoría No. AI-SCI-05-2025 Gestión Administrativa - Accesibilidad al Medio Físico - Espacios de Servicio al Ciudadano NORMA NTC-6047:2013 - Seguimiento a la eficacia y efectividad de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento de la auditoría No. AI-02-2023 e informe de seguimiento No. SPM-02-2024 al proceso de Gestión Administrativa-Accesibilidad al Medio Físico - Espacios de Servicio al Ciudadano - Comunicación de Ajustes al Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos - PUNAS 2025. |
| <b>Acta No. 06 y 07 (Sesión ordinaria)</b> | 2025-08-29<br>2025-09-08        | Informe ejecución auditorías internas PUNAS 2025 del Sistema de Control Interno - Presentación Informes de Ley - PUNAS 2025 - Informe ejecución auditorías                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

|                                            |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |            | internas PUNAS 2025 del Sistema Integrado de Gestión y ONAC 2025 - Presentación resultados FURAG 2024 - Estado consolidado de la presentación de informes de las funciones de aseguramiento de la segunda línea de defensa a cargo de la Oficina de Planeación - Informe del estado del Mapa de Riesgos Institucional de acuerdo con el Artículo 13 de la Resolución No. 001142 "Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses". Consolidación del mapa de riesgos " |
| <b>Acta No. 08 (Sesión extraordinaria)</b> | 2025-09-23 | Presentación estados financieros vigencia 2024, a junio 30 de 2025 y aspectos tributarios - Presentación de la Gestión del Servicio Pericial primer semestre 2025 (segunda línea de defensa).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Acta No. 09 (Sesión extraordinaria)</b> | 2025-10-20 | Presentación de funciones e integrantes del Comité - Presentación Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Acta No. 10 (Sesión extraordinaria)</b> | 2025-10-27 | Informe de segunda línea de defensa sobre "Monitoreo a las actividades contempladas en el Plan Institucional de Capacitación". Informe de segunda línea de defensa sobre "Monitoreo de las investigaciones científicas que están en curso".                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Acta No. 11 (Sesión extraordinaria)</b> | 2025-10-30 | Informe de las acciones tomadas por los líderes de las políticas institucionales relacionadas con las recomendaciones de los resultados de FURAG 2024 - Ajustes al PUNAS 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Acta No. 12 (Sesión ordinaria)</b>      | 2025-12-23 | Resultados Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos – PUNAS 2025 - Necesidades de Auditoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**Fuente: Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

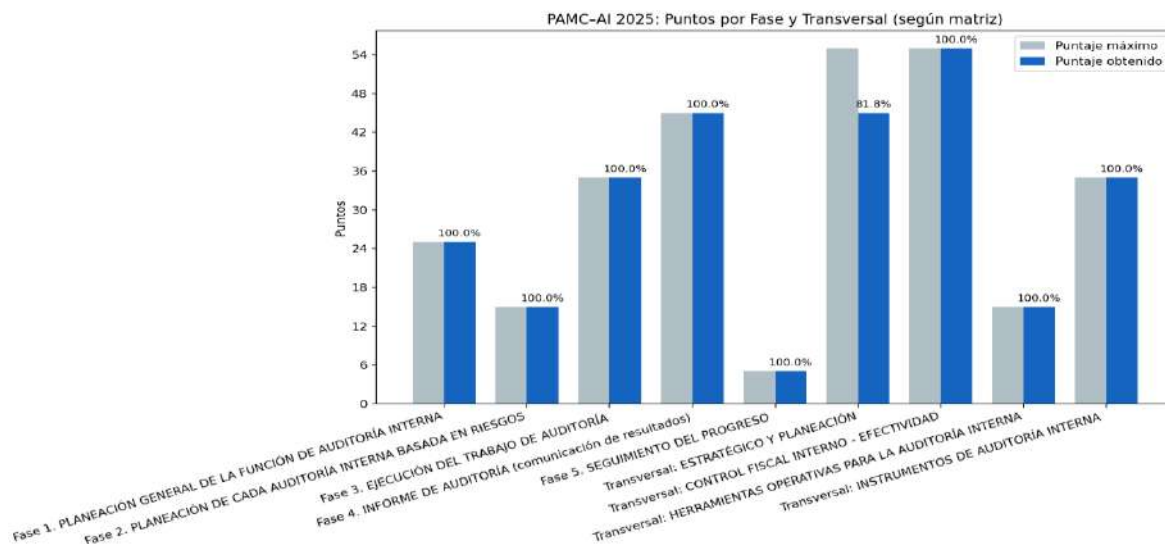
### **Resultados del programa de aseguramiento y mejora – PAMS, 2023, 2024 y 2025:**

La evaluación se realizó teniendo en cuenta el instrumento de Autodiagnóstico para el Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna del Sector Público Versión 1.0 del DAFP, el cual se basa en fases y actividades del proceso de auditoría interna (Guía basada en riesgos V4, DAFP, 2020), con criterios que combinan normas vinculantes y mejores prácticas. A continuación, se presenta la gráfica con el resumen de los resultados:



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

**Gráfico 1 Resultados PAMC 2025**



**Fuente: Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

Todas las Fases 1–5 están en cumplimiento total respecto del máximo de su propio componente (100 %). Según los resultados anteriores, se evidencia una mejora sostenida del sistema de auditoría para los años 2024 y 2025, teniendo en cuenta el nivel alcanzado del 95% y 96.4% respectivamente lo que corresponde a un nivel de evaluación alto.

### Rol Enfoque Hacia la Prevención:

Para la Oficina de Control Interno, el cumplimiento del enfoque orientado a la prevención se desarrolló permite que, de manera proactiva y estratégica, se culminen eficazmente todas las actividades planificadas y aprobadas en el Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos – PUNAS.

Para la Oficina de Control Interno, la adopción de un enfoque orientado a la prevención constituye un elemento estratégico que permite anticipar riesgos y fortalecer la gestión institucional. Este enfoque, aplicado de manera proactiva, asegura la ejecución eficaz y oportuna de las actividades previstas en el Plan Único Nacional de Auditorías y Seguimientos (PUNAS), garantizando el cumplimiento de los objetivos establecidos y la generación de valor agregado en los procesos de control y mejora continua. Las actividades realizadas se describen a continuación:

### Asesorías



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

Lo anterior se materializa a través de la realización de asesorías en diversos temas, así como de la asistencia brindada por los profesionales de la oficina a las diferentes solicitudes formuladas a nivel nacional durante la vigencia 2025, incluyendo además su participación en acompañamientos relacionados con múltiples asuntos entre los cuales se destacan:

**Asesoría sistema de control interno del INMLCF:**

La Oficina de Control Interno en el AÑO 2025 programó y ejecutó una (1) asesoría AS-01-2025 “Evaluación independiente del estado del sistema de control interno” en el PUNAS 2025.

| ITEM     | ACTIVIDAD           | UNIDAD ORGANIZACIONAL |
|----------|---------------------|-----------------------|
| <b>1</b> | ASESORÍA AS-01-2025 | Lideres de políticas  |

La asesoría se llevó a cabo en cinco (5) unidades organizacionales, permitiendo dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el PUNAS y facilitó una evaluación objetiva, integral y detallada del estado del Sistema de Control Interno.

**Píldoras de control:**

Se realizó campaña informativa y educativa con el fin de fomentar una cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo, mediante la apropiación progresiva del Sistema de Control Interno, el conocimiento de los roles de la Oficina de Control Interno, el procedimiento de auditorías internas y la política de gestión de riesgo del Instituto, promoviendo el conocimiento y la participación de todos los servidores del INMLCF.

**Acompañamientos:**

La Oficina de Control Interno, durante el año 2025, realizó cinco (5) acompañamientos en atención a las solicitudes recibidas, relacionados con veedurías de votaciones y la entrega de puestos de trabajo, como se detalla a continuación:

| ITEM     | ACTIVIDAD      | SOLICITADO POR                                                    |
|----------|----------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | ACOMPANAMIENTO | Dirección Regional Occidente                                      |
| <b>2</b> | ACOMPANAMIENTO | Dirección Regional Nororiente                                     |
| <b>3</b> | ACOMPANAMIENTO | Dirección Regional Bogotá                                         |
| <b>4</b> | ACOMPANAMIENTO | Grupo Nacional de Apoyo Técnico a la Comisión de Carrera Especial |
| <b>5</b> | ACOMPANAMIENTO | Subdirección de Investigación Científica                          |

Estas intervenciones permitieron brindar asesoría directa a las dependencias solicitantes, verificar el cumplimiento de los procedimientos internos y asegurar que actividades



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

sensibles como las veedurías de votaciones y la entrega de puestos de trabajo se desarrollaran bajo criterios de integridad, trazabilidad y control.

### **Evaluación de la Gestión del Riesgo:**

En el marco del rol de aseguramiento asignado a la Oficina de Control Interno, se formuló el Plan Único Nacional de Auditorías – PUNAS 2025, bajo un enfoque basado en riesgos. A partir de su ejecución, se evaluó la efectividad de las actividades desarrolladas durante la vigencia, y sus resultados fueron comunicados oportunamente a la Alta Dirección como insumo para la toma de decisiones estratégicas y la definición de acciones orientadas al fortalecimiento del control interno y la gestión de los riesgos institucionales.

Adicionalmente, mediante las auditorías realizadas y los informes cuatrimestrales de seguimiento a los riesgos institucionales, se evaluó la efectividad de los controles existentes, identificando posibles riesgos emergentes no contemplados en los procesos. Los resultados fueron puestos en conocimiento de los líderes de proceso, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de apoyar la adopción de acciones preventivas y de mejora.

Asimismo, en el marco de la gestión de riesgos de su proceso, la Oficina de Control Interno identificó un riesgo de gestión y un riesgo de corrupción, para los cuales se definieron y validaron los controles y planes de acción correspondientes, orientados a su mitigación y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

### **Evaluación y Seguimiento**

En cumplimiento de la normativa vigente y de acuerdo con lo establecido en la Guía del Rol de las Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces, corresponde a la Oficina de Control Interno planear y ejecutar las auditorías internas al Sistema de Control Interno bajo un enfoque basado en riesgos. Este principio orientador fue aplicado en la formulación y aprobación del Plan Único Nacional de Auditorías y Seguidimientos – PUNAS para la **vigencia**.

### **Auditorías internas del sistema de control interno**

Para el año 2025, el PUNAS incorporó 11 auditorías al Sistema de Control Interno, las cuales fueron aprobadas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) en sesión extraordinaria. No obstante, las auditorías internas AI-SCI-05-2025 – Gestión Administrativa (“Accesibilidad al medio físico – Espacios de servicio al ciudadano”) y AI-SCI-10-2025 – Gestión Ambiental fueron canceladas por decisión del CICCI.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

Asimismo, se incluyó una nueva auditoría correspondiente al proceso de Talento Humano, denominada “Comité de Convivencia y Conciliación Laboral” (AI-SCI-12-2025), la cual fue aprobada por el Comité en sesión, como resultado final se aprobaron diez (10) auditorías las cuales fueron realizadas en el transcurso de la vigencia.

### **Resultados de las auditorías**

Como resultado de estos ajustes, durante la vigencia se ejecutaron 10 auditorías en su totalidad, de las cuales se derivaron ciento un (101) hallazgos. De igual manera, en cada uno de los informes de auditoría se identificaron las fortalezas de los procesos auditados, junto con las recomendaciones orientadas a mejorar la eficacia de los controles y la gestión institucional.

Los responsables de los procesos evaluados elaboraron los respectivos planes de mejoramiento, los cuales están siendo objeto de seguimiento y verificación a través de la herramienta Isolución. Adicionalmente, los resultados de las auditorías fueron socializados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), comunicados formalmente a la Dirección General y publicados en el portal institucional garantizando la trazabilidad y la articulación institucional para la implementación de las acciones correctivas.

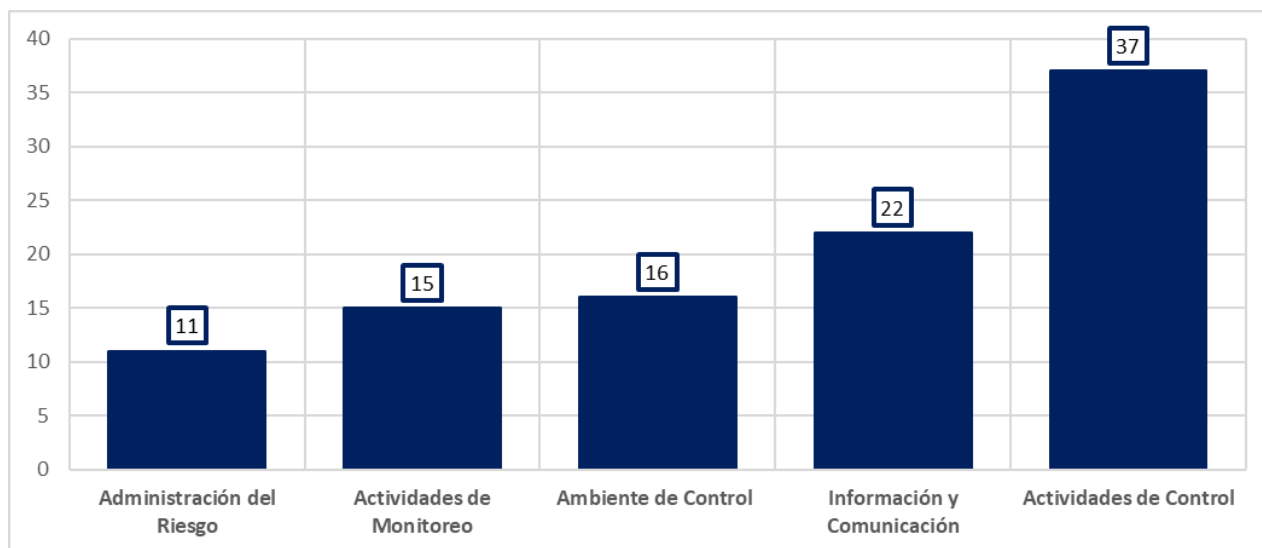
### **Resultados por componente del Modelo Estándar de Control Interno - MECI**

De acuerdo con la valoración realizada por el auditor y en cumplimiento de los lineamientos definidos por el Sistema de Control Interno en la Séptima Dimensión del MIPG, se identificaron las siguientes principales debilidades por componente:

#### **Gráfico 2 Hallazgos versus componente del MECI afectado**



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025



**Fuente: Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

El análisis de los hallazgos permite identificar tendencias claras en las debilidades asociadas a cada componente del Sistema de Control Interno:

### Seguimiento planes de mejoramiento

En el mes de noviembre de 2024 se llevó a cabo la Auditoría Interna AI-SCI-07-2024 al Proceso de Gestión del Sistema de Evaluación y Control de la Oficina de Control Interno. Esta auditoría fue ejecutada por la empresa GESOL Gestión y Solución Integral S.A.S., en el marco del contrato No. 0169-SG-2024. Como resultado del ejercicio auditor, se identificaron dos (2) hallazgos, los cuales fueron debidamente atendidos y cerrados durante el año 2025.

### Planes de mejoramiento auditorías internas

Durante la vigencia 2024 se identificaron sesenta y nueve (69) hallazgos, los cuales fueron registrados en ISOLUCION durante el último semestre de 2024 y el primer trimestre de 2025. En cuanto a la vigencia 2025, se identificaron ciento un (101) hallazgos, los cuales fueron registrados en ISOLUCION a partir del mes de agosto.

De lo anterior se concluye que, el estado de las acciones correctivas y de mejora evidencia avances en la gestión derivada de las auditorías internas, buscando de igual forma, fortalecer el cumplimiento oportuno y la eficacia en la implementación de los planes de mejoramiento. Así mismo, se busca reforzar la gestión oportuna y efectiva de las acciones correctivas para asegurar el cierre adecuado de las brechas identificadas y el cumplimiento de los estándares de control interno institucional.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

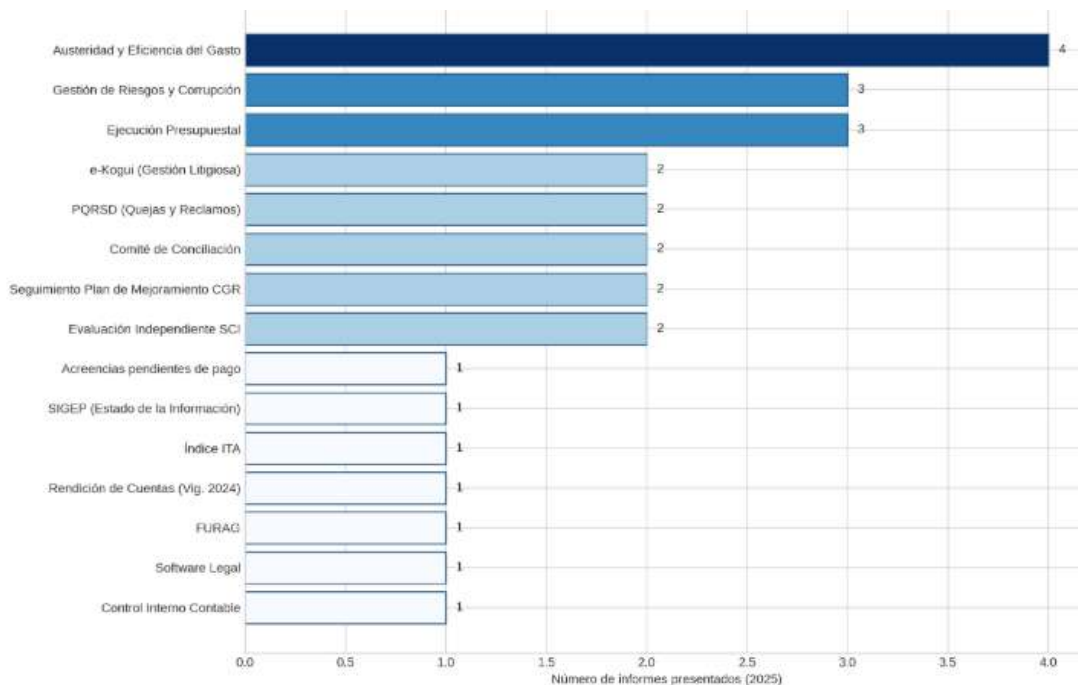
### Rol de Relación con Entes Externos de Control:

La Oficina de Control Interno tiene como responsabilidad facilitar la articulación y la interacción con los diferentes entes externos de control, con el propósito de asegurar una comunicación efectiva y oportuna entre las partes. En este sentido, en el Plan Único Nacional de Auditorías – PUNAS 2025 se programaron los informes de carácter legal y los seguimientos a los planes de mejoramiento institucional que, conforme a la normativa vigente, la Oficina de Control Interno debe presentar a los entes de control y a la Alta Dirección, los cuales son posteriormente publicados en el Portal Institucional, en cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad.

### Informes de Ley

En concordancia con lo anterior, la Oficina de Control Interno programó y ejecutó los siguientes informes, en cumplimiento de lo establecido en el Plan Único Nacional de Auditorías – PUNAS 2025 y de la normativa vigente:

**Gráfico 3 Informes de Ley Programados en el PUNAS 2025**



**Fuente: Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

El análisis realizado evidencia que la totalidad de los veintisiete (27) informes de ley programados en el Plan Único Nacional de Auditorías – PUNAS 2025 fueron elaborados y publicados dentro de los plazos establecidos, lo que refleja un adecuado nivel de cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno frente a sus obligaciones con los entes externos de control y la Alta Dirección.

En cada uno de los informes emitidos se presentaron los resultados obtenidos, el nivel de cumplimiento o incumplimiento identificado, así como las recomendaciones y conclusiones correspondientes, con el propósito de que los responsables de los procesos definieran e implementaran los respectivos planes de mejoramiento institucional.

### **Plan de mejoramiento Institucional**

A la fecha de corte diciembre 31 del 2025, el INMLCF tiene vigentes los siguientes planes de mejoramiento:

1. Auditoría financiera realizada en la vigencia 2022.
2. Auditoría de cumplimiento ejecución de recursos en el manejo de laboratorios y morgues de las vigencias 2023 y 2024.
3. Denuncia 2024-299146-80054-D, Dirección Regional Noroccidente.

### **Índice de control interno e índice de desempeño en líneas de defensa**

#### **Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG año 2024**

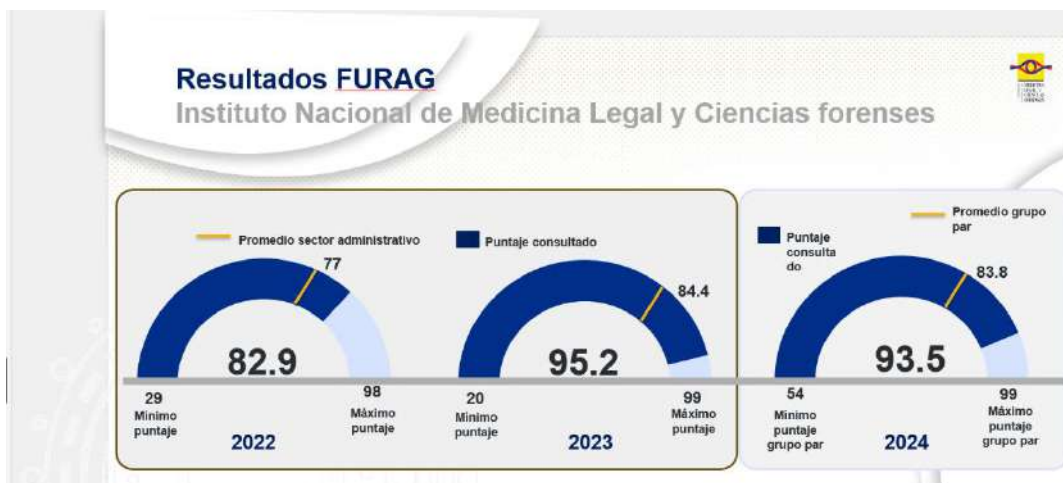
En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 y de las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, vigencia 2024, instrumento mediante el cual se evalúa la gestión y el desempeño institucional en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, la Oficina de Control Interno coordinó y brindó asesoría a los responsables de cada política para el diligenciamiento del formulario correspondiente y su posterior transmisión al DAFP.

Los resultados reportados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en comparación con las vigencias anteriores, fueron los siguientes:

Ilustración 1 Resultados FURAG INMLCF 2022 al 2024



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025



**Fuente: Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

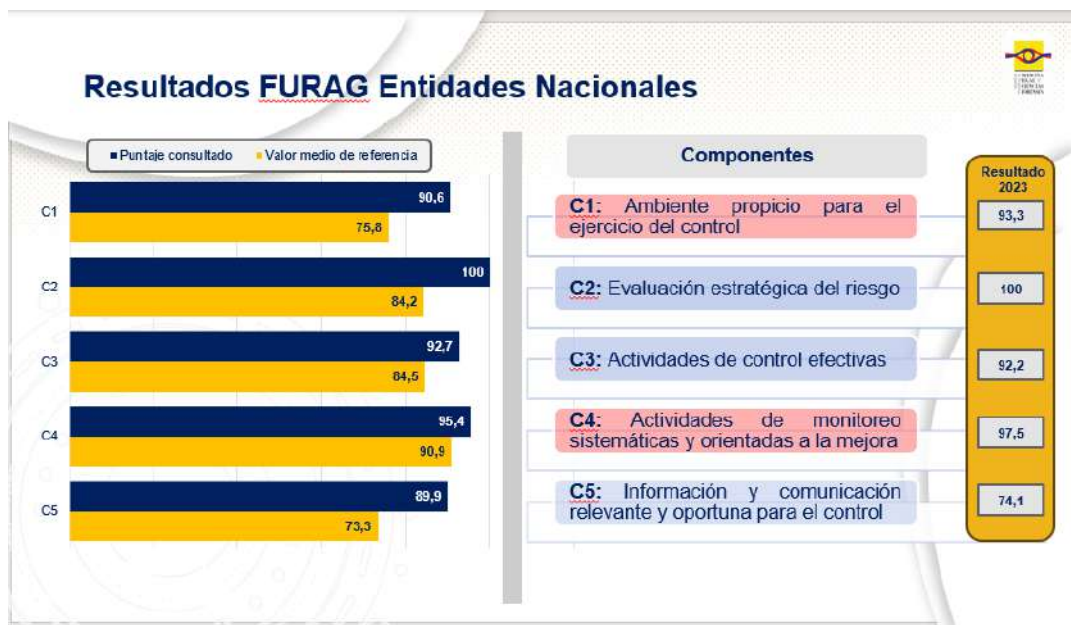
El análisis de los resultados del FURAG correspondientes a las últimas tres vigencias evidencia una tendencia sostenida de mejora en el desempeño institucional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Este comportamiento refleja el impacto positivo de las acciones de direccionamiento estratégico y de fortalecimiento de la gestión institucional, orientadas a la consolidación del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Control Interno.

En la vigencia 2024, el Instituto alcanzó un puntaje de 93,5, ubicándose significativamente por encima del promedio del grupo par (83,8), lo que ratifica un desempeño superior frente a entidades de características similares. Este resultado representa una mejora sustancial frente a la vigencia 2022, en la cual se obtuvo un puntaje de 82,9, y consolida los avances evidenciados en la vigencia 2023, cuando se alcanzó un puntaje de 95,2, superando igualmente los promedios de referencia del sector.

**Ilustración 2 Desempeño componentes del MECI 2024**



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025



**Fuente: Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

En la vigencia 2024, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses mantiene un desempeño destacado en todos los componentes del Sistema de Control Interno, superando ampliamente los valores medios de referencia.

Se resalta el componente Evaluación estratégica del riesgo (C2), que alcanzó la puntuación máxima de 100, evidenciando una gestión efectiva en la identificación y priorización de riesgos institucionales. Asimismo, los componentes de Actividades de control efectivas (C3) y Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora (C4) reflejan altos niveles de cumplimiento, con puntajes de 92,7 y 95,4 respectivamente, lo que indica un control riguroso y un proceso continuo de supervisión y mejoramiento.

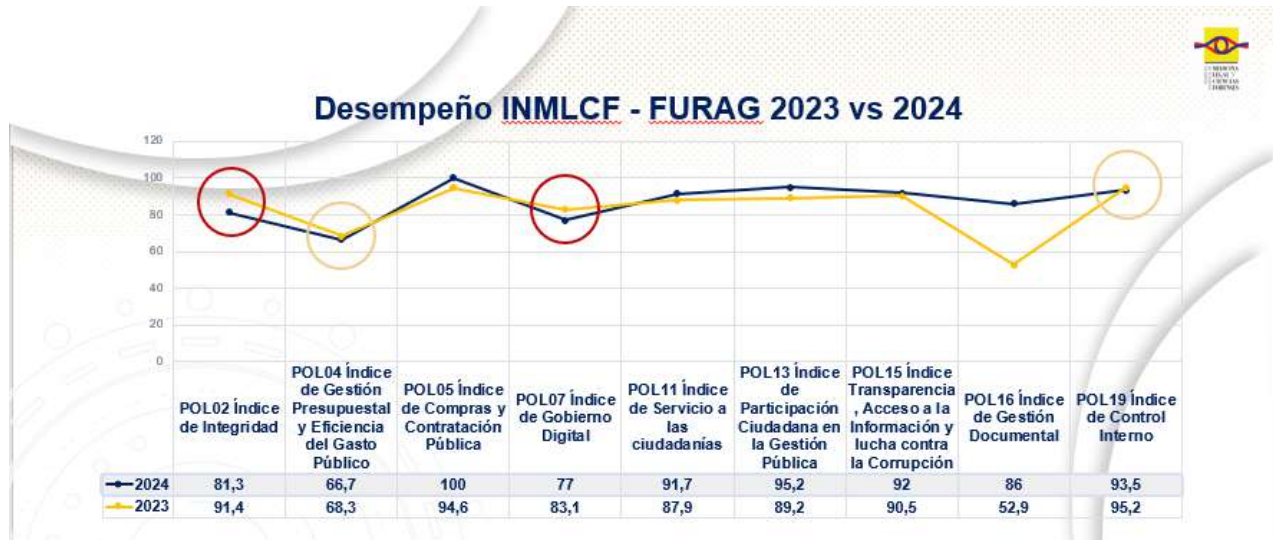
Los componentes de Ambiente propicio para el ejercicio del control (C1) e Información y comunicación relevante y oportuna para el control (C5), aunque presentan los puntajes más bajos dentro de la entidad (90,6 y 89,9), continúan mostrando una gestión sólida, pero representan áreas con margen para fortalecer el clima organizacional y la comunicación interna para potenciar la efectividad del control.

En síntesis, los resultados evidencian un Sistema de Control Interno robusto y eficiente, con oportunidades para optimizar especialmente el ambiente organizacional y los canales de comunicación vinculados al control.

#### Gráfico 4 Desempeño por política



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025



**Fuente:** Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses presenta una mejora general en la mayoría de los indicadores de las políticas que le aplican del FURAG entre 2023 y 2024, destacando avances en integridad, gobierno digital y control interno, que alcanzó su máximo puntaje. El INMLCF mantiene un desempeño sólido y creciente, con oportunidades claras para fortalecer procesos específicos y seguir consolidando su gestión institucional.

### Ejecución Planes Operativos

Para la vigencia 2025, en el marco del objetivo estratégico de modernizar los procesos administrativos del Instituto y la iniciativa de optimizar los procesos administrativos y financieros, la Oficina de Control Interno programó la actividad denominada “Identificar los lineamientos del FURAG relacionados con la Séptima Dimensión del MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión)”.

Como resultado, se diseñó y socializó la herramienta que integra los lineamientos del FURAG, debidamente identificados y alineados con la Séptima Dimensión del MIPG y el formulario FURAG, cumpliendo con el 100% de la actividad programada.

### Indicadores de Gestión:

El proceso de evaluación y control tiene establecidos los siguientes cuatro (4) indicadores que corresponden a la Oficina de Control:



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

**Nivel de cumplimiento de asesorías y acompañamientos para la mejora continua:** La Oficina de Control Interno en el año 2025 programó y ejecutó una (1) asesoría AS-01-2025 “Evaluación independiente del estado del sistema de control interno” en el PUNAS 2025 y realizó cinco (5) acompañamientos en atención a las solicitudes recibidas, relacionados con veedurías de votaciones y la entrega de puestos de trabajo, como se puede evidenciar en el numeral 4.2. “Rol Enfoque Hacia la Prevención”, logró una medición del 100% superando la meta establecida del 95%.

**Nivel de desempeño del auditor interno para la práctica profesional de Auditoría:** Como resultado de las calificaciones recibidas durante la ejecución de las diferentes auditorías programadas para la vigencia 2025 se tiene que el promedio general de calificación para los auditores es de 4.72, fueron evaluados doce (12) auditores internos de la Oficina de Control Interno (9) y de otras unidades organizacionales (3); el resultado del indicador obtenido fue de 94,43%, este supera los rangos de tolerancia definidos (Tolerancia inferior 90% y tolerancia superior 94%), tal como se muestra en la siguiente tabla:

| ÍTEM                                 | AUDITOR INTERNO                  | CALIFICACIÓN  |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 1                                    | ANDRES PABON CASTRO              | 4,98          |
| 2                                    | CARLOS OSORIO HORMAZA            | 4,63          |
| 3                                    | GENOVEVA GONZALEZ<br>FONSECA     | 4,45          |
| 4                                    | JAVIER JIMENEZ                   | 4,45          |
| 5                                    | JULIAN MARTINEZ                  | 4,80          |
| 6                                    | LAURA MARTINEZ MATEUS            | 4,80          |
| 7                                    | LEONOR OSORIO MAYORGA            | 4,60          |
| 8                                    | LUCILA SICACHA                   | 4,80          |
| 9                                    | MARGARITA MEJIA                  | 4,65          |
| 10                                   | PARMENIDES DE LA ROSA<br>FANDIÑO | 4,65          |
| 11                                   | SOL ANGEL ARDILA PARRA           | 4,90          |
| 12                                   | XIMENA RESTREPO AGUIRRE          | 4,95          |
| <b>Calificación promedio periodo</b> |                                  | <b>4,72</b>   |
| <b>Parámetro mínimo calificación</b> |                                  | <b>5,00</b>   |
| <b>Nivel del desempeño</b>           |                                  | <b>94,43%</b> |

**Porcentaje de Ejecución de Auditorías:** La Oficina de Control Interno ejecutó un total de diez (10) auditorías internas en el año 2025 de acuerdo con lo finalmente programado y aprobado en el PUNAS, como se puede evidenciar en el numeral No. 4.4.1.2. “Resultados de



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

las auditorías”, alcanzando un porcentaje de medición obtenida del 100% superando la meta del 90%.

**Porcentaje de eficacia de los Planes de Mejoramiento Provenientes de Hallazgos:**

Durante el de 2025, se programó el cierre de sesenta y siete (67) no conformidades originadas de las auditorías internas de la Oficina de Control Interno, de las cuales se cerraron tres (3) no conformidades reales registradas en el aplicativo Isolucion, siendo la responsabilidad del cierre oportuno de las no conformidades restantes de los líderes de cada proceso auditado. En este sentido, el resultado del indicador asociado refleja el nivel de gestión y cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada proceso frente a los hallazgos identificados.

**Informe de satisfacción del cliente**

La Oficina de Control Interno realizó la evaluación de satisfacción del cliente de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 2 Medición del indicador – Satisfacción de los usuarios internos**

| CRITERIO              | ASPECTO                                                                                                                                      | VALOR DEL CRITERIO | % DE LOS RESULTADOS POSITIVOS |      |      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|------|------|
|                       |                                                                                                                                              |                    | 2023                          | 2024 | 2025 |
| PROCESO               | COMPLETOS                                                                                                                                    | 50%                | 88%                           | 100% | 94%  |
|                       | FIABLES                                                                                                                                      |                    | 94%                           | 97%  | 94%  |
|                       | OPORTUNOS                                                                                                                                    |                    | 94%                           | 97%  | 97%  |
|                       | ÚTILES                                                                                                                                       |                    | 85%                           | 97%  | 94%  |
|                       | CONOCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS (3. ¿Conoce los requerimientos y/o procedimientos para acceder a los productos y/o servicios? :) |                    | 94%                           | 100% | 97%  |
|                       |                                                                                                                                              |                    |                               |      |      |
| ATENCIÓN DEL PERSONAL | TRATO AMABLE                                                                                                                                 | 50%                | 91%                           | 100% | 91%  |
|                       | TRATO RESPETUOSO                                                                                                                             |                    | 94%                           | 100% | 94%  |
|                       | CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO/SERVICIO OFRECIDO                                                                                                  |                    | 85%                           | 97%  | 88%  |
|                       | DISPOSICIÓN DE AYUDA                                                                                                                         |                    | 88%                           | 94%  | 88%  |
|                       | RESULTADO DEL INDICADOR                                                                                                                      |                    | 90%                           | 98%  | 93%  |

**Fuente:** Oficina de Control Interno Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

La Oficina de Control Interno obtuvo un indicador del 93% para la vigencia evaluada del 2025, superando en 8% la meta establecida por el Instituto, igualmente cada criterio evaluado supera la meta establecida del 85%. Asimismo, logró aumentar el 3% del indicador respecto al año 2023; mientras que, comparado con el año 2024 disminuyó el indicador en 5%, se mantuvo el 97% de resultado positivo para el aspecto evaluado de “oportunidad”



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

## Logros

La Oficina de Control Interno desarrolla y da cuenta de sus actividades conforme a los roles definidos en la normativa vigente y en la Guía actualizada de roles de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, versión vigente del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, cumpliendo con los siguientes logros:

1. **Cumplimiento total del Plan Único Nacional de Auditorías (PUNAS 2025):** Se elaboraron y publicaron el 100% de los informes de ley programados dentro de los plazos establecidos, garantizando transparencia y cumplimiento normativo ante los entes de control externos y la Alta Dirección.
2. **Mejora sostenida en el desempeño institucional:** El Instituto ha mostrado un crecimiento continuo en los indicadores del FURAG durante las últimas vigencias, evidenciando el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Control Interno.
3. **Gestión efectiva del riesgo:** La Oficina de Control Interno identificó los riesgos asociados a su proceso y estableció los controles y mecanismos de seguimiento correspondientes. De manera adicional, realizó el seguimiento a los riesgos institucionales en los distintos procesos, evaluando la efectividad de los controles existentes e identificando oportunidades de mejora, contribuyendo así a la mitigación de riesgos y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
4. **Alta satisfacción del cliente interno:** Para la vigencia 2025, se alcanzó un indicador de satisfacción del 93%, superando en 8 puntos porcentuales la meta institucional y reflejando una percepción positiva sobre la gestión de la Oficina.
5. **Desempeño destacado en los componentes del Sistema de Control Interno:** Se obtuvieron puntajes superiores a los promedios sectoriales en evaluación estratégica del riesgo, actividades de control y monitoreo, demostrando procesos eficientes y orientados a la mejora continua.
6. **Articulación efectiva con entes de control externos:** La Oficina facilitó la interacción con los diferentes entes de control, cumpliendo oportunamente con la programación y presentación de informes legales y seguimientos, fortaleciendo la comunicación institucional y la rendición de cuentas.
7. **Cumplimiento del Plan Operativo 2025:** La Oficina alcanzó el 100% de las actividades programadas en el Plan Operativo, evidenciando un desempeño eficiente en la ejecución de sus funciones estratégicas y operativas.
8. **Contribución al Plan Estratégico Institucional:** La Oficina aportó al cumplimiento del Plan Estratégico Institucional mediante la ejecución de las iniciativas y actividades del Proceso de Evaluación y Control. Durante la vigencia 2025, se evidenció una mejora en los procesos de evaluación y control, impactando positivamente la toma



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

de decisiones de la Alta Dirección y fortaleciendo la capacidad de la entidad para responder frente a oportunidades y amenazas institucionales.

Estos logros reflejan el compromiso de la Oficina de Control Interno con la mejora continua, la transparencia y el fortalecimiento del control institucional.

En continuidad con los resultados presentados por la Oficina de Control Interno, y como parte integral del Macroproceso de Evaluación y Control, durante la vigencia 2025 se incorporó la gestión desarrollada por la Oficina de Control Disciplinario, orientada a garantizar el ejercicio de la función disciplinaria interna conforme a los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad y oportunidad. Esta gestión contribuyó al fortalecimiento de la integridad institucional, la prevención de conductas que puedan afectar la gestión pública y el robustecimiento del Sistema de Control Interno, en articulación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los objetivos del Plan Estratégico Institucional 2023–2026.

Durante la vigencia 2025, la gestión disciplinaria se desarrolló en un contexto de cambios normativos sustanciales, derivados de las modificaciones introducidas por el Acto Legislativo No. 02 de 2015, particularmente en su artículo 19, mediante el cual se reformó el artículo 257 de la Constitución Política y se adicionó el artículo 257A. En virtud de esta reforma, la Comisión Nacional de Disciplina Judicial y sus Comisiones Seccionales asumieron la función jurisdiccional disciplinaria sobre los funcionarios y empleados de la Rama Judicial, lo cual implicó un ajuste significativo en el alcance funcional de la Oficina de Control Disciplinario.

Como consecuencia de este nuevo marco normativo, la Oficina de Control Disciplinario orientó su gestión a las siguientes actividades principales: el análisis y revisión de las radicaciones recibidas con el fin de determinar aquellas que debían ser remitidas por competencia a la Comisión Nacional de Disciplina Judicial o a sus Comisiones Seccionales; la sustentación de conflictos negativos de competencia administrativa ante el Consejo de Estado; el estudio y análisis jurídico de las decisiones adoptadas por dicha corporación, con el propósito de proferir autos de fondo en los procesos disciplinarios remitidos por competencia; la atención de requerimientos de autoridades externas y de dependencias internas en relación con procesos disciplinarios culminados o archivados; el control y mantenimiento del archivo de procesos disciplinarios y administrativos; y la consolidación de la información estadística de los trámites radicados ante la Oficina.

En este contexto, el alcance y los objetivos del presente informe se centraron en dar cuenta de las funciones y actividades desarrolladas en cumplimiento de los cambios normativos descritos, reflejando la adaptación institucional de la Oficina a las nuevas competencias asignadas.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

En materia de asesoría y acompañamiento institucional, la Oficina de Control Disciplinario atendió de manera oportuna la totalidad de las consultas formuladas, tanto escritas como verbales, participó en las reuniones convocadas y generó espacios de orientación dirigidos a los servidores públicos y a las áreas que así lo requirieron, fortaleciendo el acompañamiento preventivo y la comprensión del marco disciplinario vigente.

Respecto a las actuaciones disciplinarias adelantadas durante la vigencia 2025, se destaca que la totalidad de los procesos disciplinarios que se encontraban en etapa de instrucción culminaron con auto de cargos debidamente notificado y fueron remitidos para la etapa de juzgamiento a la Oficina Jurídica de la Entidad. En consecuencia, durante la vigencia no se prohirieron decisiones de fondo adicionales en esta etapa. Es importante precisar que la Oficina de Control Disciplinario no tiene competencia para iniciar acciones disciplinarias, salvo en aquellos casos de conductas permanentes, continuadas u omisivas que, por decisión del Consejo de Estado al dirimir conflictos administrativos negativos de competencia, sean asignados a esta dependencia. En este marco, durante la vigencia se avocó conocimiento de los procesos disciplinarios identificados como 001 y 002-2025-OFCD, en los cuales, tras el análisis jurídico correspondiente, se declaró la extinción de la acción disciplinaria por prescripción.

Durante el año 2025, la Oficina adelantó la gestión de los trámites disciplinarios de acuerdo con el siguiente consolidado: en el primer semestre se tramitaron y evacuaron veintiocho (28) asuntos, correspondientes al periodo comprendido entre febrero y mayo de 2025. En el segundo semestre se evacuaron ciento treinta y tres (133) trámites, de los cuales tres (3) correspondieron a asignaciones realizadas por el Consejo de Estado – Sala de Consulta y Servicio Civil al dirimir conflictos negativos de competencia; cuatro (4) a conflictos negativos de competencia interpuestos por la propia Oficina; cinco (5) a requerimientos de autoridades judiciales; treinta (30) a informes o quejas disciplinarias presentadas contra servidores públicos de la Entidad y remitidas por competencia a la Comisión Nacional de Disciplina Judicial o a sus Comisiones Seccionales; y noventa y uno (91) a trámites administrativos, entre ellos solicitudes de antecedentes disciplinarios.

De manera general, la gestión disciplinaria durante la vigencia se concentró en la recepción de informes y quejas disciplinarias y en su remisión oportuna a la Comisión Nacional de Disciplina Judicial o a sus Comisiones Seccionales, garantizando la atención oportuna de todas las solicitudes recibidas y manteniendo la Oficina al día en la evacuación de los trámites a la fecha de corte del informe.

Como oportunidad de mejora, se identificó la necesidad de migrar el control y registro de presuntas conductas de relevancia disciplinaria, tradicionalmente gestionadas en el marco de los procesos disciplinarios, hacia un esquema que permita su conocimiento oportuno por



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

parte de la Alta Dirección, a partir del análisis de los informes y quejas disciplinarias presentados contra servidores públicos de la Entidad.

Finalmente, se resalta como buena práctica y resultado relevante que la totalidad de los trámites y solicitudes recibidas durante la vigencia fueron atendidos y evacuados oportunamente, evidenciando una gestión disciplinaria eficiente y organizada. Así mismo, se avanzó en la actualización del procedimiento de Gestión Disciplinaria, en concordancia con la Ley 1952 de 2019 y las modificaciones introducidas por la Ley 2094 de 2021, procedimiento que se encuentra en proceso de ajuste y consolidación con el acompañamiento de la Oficina de Mejoramiento Continuo de la Entidad.

## **CAPÍTULO II. PROCESO DE RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA**

En coherencia con la naturaleza, alcance y objetivo del proceso de Gestión del Relacionamiento con la Ciudadanía, definidos en el marco institucional, durante la vigencia 2025 la gestión se orientó a la implementación efectiva de las políticas y estrategias de atención y participación ciudadana, asegurando su despliegue operativo a través de actividades planificadas y medibles. En este contexto, el proceso dio cumplimiento al 100 % de la ponderación de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA) 2025, destacándose la ejecución de la actividad estratégica denominada “Desarrollar una estrategia que permita mejorar el relacionamiento con la ciudadanía”, concebida como una prueba piloto aplicada en puntos de atención priorizados. Esta estrategia permitió evaluar de manera controlada la efectividad de los mecanismos de atención, identificar oportunidades de mejora y generar insumos técnicos para la adopción de acciones correctivas, preventivas y de mejora continua, en concordancia con el objetivo del proceso y las expectativas de los grupos de valor y demás partes interesadas.

### **Nombre de la estrategia: MEJORAR EL RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el relacionamiento del Instituto con la ciudadanía mediante el mejoramiento de la atención y el fortalecimiento de las competencias del talento humano, para disminuir el número de quejas y mejorar la percepción del servicio.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar fortalezas y valores diferenciales en el servicio que se ofrece en las diferentes sedes del INML.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

2. Establecer criterios de calidad en: Atención, actitud del funcionario, conocimiento de la institución.
3. Formular un diagnostico que le permitan al INML canalizar esfuerzos y recursos con el fin de implementar un modelo básico de atención que sea cumplido por los funcionarios que atienden usuarios en el INML.

Se logro identificar Durante el periodo 2023-2024, se evidenció un aumento en el número de quejas ciudadanas. Este incremento afecta la percepción ciudadana, el cumplimiento misional y la legitimidad institucional.

| Quejas - Causas                                       | 2024      | 2023      |
|-------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>INCUMPLIMIENTO DE HORARIO DE ATENCIÓN</b>          | 8         | 2         |
| <b>INCUMPLIMIENTO DE TAREAS O FUNCIONES</b>           | 7         | 2         |
| <b>INDEBIDO ASESORAMIENTO</b>                         | 4         | 0         |
| <b>MALA ATENCION</b>                                  | 18        | 9         |
| <b>MALTRATO VERBAL O FISICO</b>                       | 2         | 2         |
| <b>NEGACIÓN A SUMINISTRAR INFORMACIÓN</b>             | 1         | 0         |
| <b>SUMINISTRO DE INFORMACIÓN INCOMPLETA O ERRÓNEA</b> | 2         | 0         |
| <b>Total general</b>                                  | <b>42</b> | <b>15</b> |

Como el principal logro se elaboró un video con tips para la atención al Ciudadano y se envió a los funcionarios involucrados en quejas o reclamos del Grupo de Clínica Forense. De igual manera, se envió el instrumento de evaluación, el cual dio como resultado retroalimentaciones positivas.

### Política Institucional de Servicio al Ciudadano

Durante la vigencia 2025 se elaboró la actualización de la política institucional, incorporando los lineamientos relacionados con la gestión de PQRS y las directrices emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP). El borrador de la actualización fue remitido a la Oficina Jurídica el 31 de diciembre de 2025 para su revisión. Adicionalmente, se programaron para la vigencia 2026 acciones de socialización de la política actualizada, así como la elaboración y presentación del respectivo informe de seguimiento.

### Herramientas para la Atención al Ciudadano

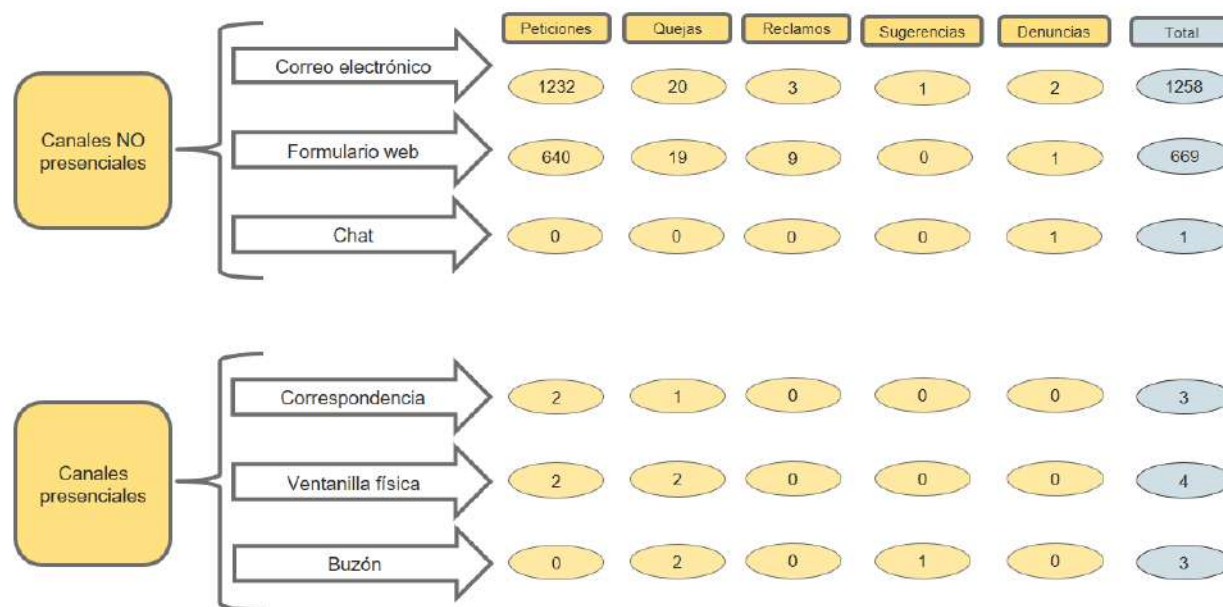
Para la vigencia 2025, se aprobó el día 07 de mayo de 2025 en el aplicativo Isolucion, la actualización de la Cartilla de Atención y Servicio al Ciudadano.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025



**Gráfico 5 Medio de presentación**



Fuente: Herramienta informática de gestión documental ORFEO, módulo de PQRS

### Canales de atención



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

Canales de atención disponibles por el Instituto, para recibir los requerimientos de PQRSD interpuestas por los usuarios:

| CANALES DE ATENCIÓN |                                                                                                                                                          |                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| CANAL               | CLASE DE CANAL                                                                                                                                           | UBICACIÓN                                                                                    |
| <b>Presencial</b>   | Buzón                                                                                                                                                    | Puntos de atención a nivel nacional (Formato para diligenciar e introducir en buzón de PQRS) |
| <b>Telefónico</b>   | Línea 01800 Anticorrupción, gratuita desde cualquier lugar del país: 018005190965                                                                        | Nivel Nacional                                                                               |
|                     | Línea 01800 Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias y Denuncias gratuita desde cualquier lugar del país. 018005190565                                 | Nivel Nacional                                                                               |
|                     | Telefónico Dirección Regional Bogotá - Nivel Central, 6019187020 / 6019143960                                                                            | Ciudad Principal: Bogotá                                                                     |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Norte 6053319740 / 6056549215                                                                                             | Ciudad Principal: Barranquilla                                                               |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Sur 6088664518 / 6088664517                                                                                               | Ciudad Principal: Neiva                                                                      |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Oriente 6087405879                                                                                                        | Ciudad Principal: Bogotá - Cundinamarca                                                      |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Occidente 6063515310 / 6063515297                                                                                         | Ciudad Principal: Pereira                                                                    |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Noroccidente 6045012420 / 6045011882                                                                                      | Ciudad Principal: Medellín                                                                   |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Nororiente 6076854966 / 6078019500                                                                                        | Ciudad Principal: Bucaramanga                                                                |
|                     | Telefónico: Dirección Regional Suroccidente 6023980041 / 6028274174                                                                                      | Ciudad Principal: Cali                                                                       |
| <b>Correo</b>       | Correo físico o certificado                                                                                                                              | Dirección Regional, Seccional, Unidad Básica y Nivel Central                                 |
| <b>Virtual</b>      | Buzón de PQRS: <a href="https://www.medicinalegal.gov.co/pqrs">https://www.medicinalegal.gov.co/pqrs</a>                                                 | Página Web del Instituto - Parte inferior, franja negra: Formulario - Buzón de PQRS          |
|                     | Contáctenos: <a href="https://www.medicinalegal.gov.co/contactenos">https://www.medicinalegal.gov.co/contactenos</a>                                     | Página Web del Instituto - Parte superior: Contáctenos                                       |
|                     | Denuncias: <a href="https://www.medicinalegal.gov.co/desea-denunciar">https://www.medicinalegal.gov.co/desea-denunciar</a>                               | Página Web del Instituto - Parte superior: Servicios a la Ciudadanía - ¿Desea denunciar?     |
|                     | Correo electrónico Radicación de correspondencia y PQRS <a href="mailto:ventanilla.unica@medicinalegal.gov.co">ventanilla.unica@medicinalegal.gov.co</a> | Nivel Nacional                                                                               |
|                     | Chat : <a href="http://www.medicinalegal.gov.co:8080/chat2/">http://www.medicinalegal.gov.co:8080/chat2/</a>                                             | Página Web del Instituto - Parte inferior, franja negra: Chat                                |

Se realizó la socialización de la cartilla atención al ciudadano - como programa de intervención a las Unidades organizacionales que presentan mayor número de quejas.

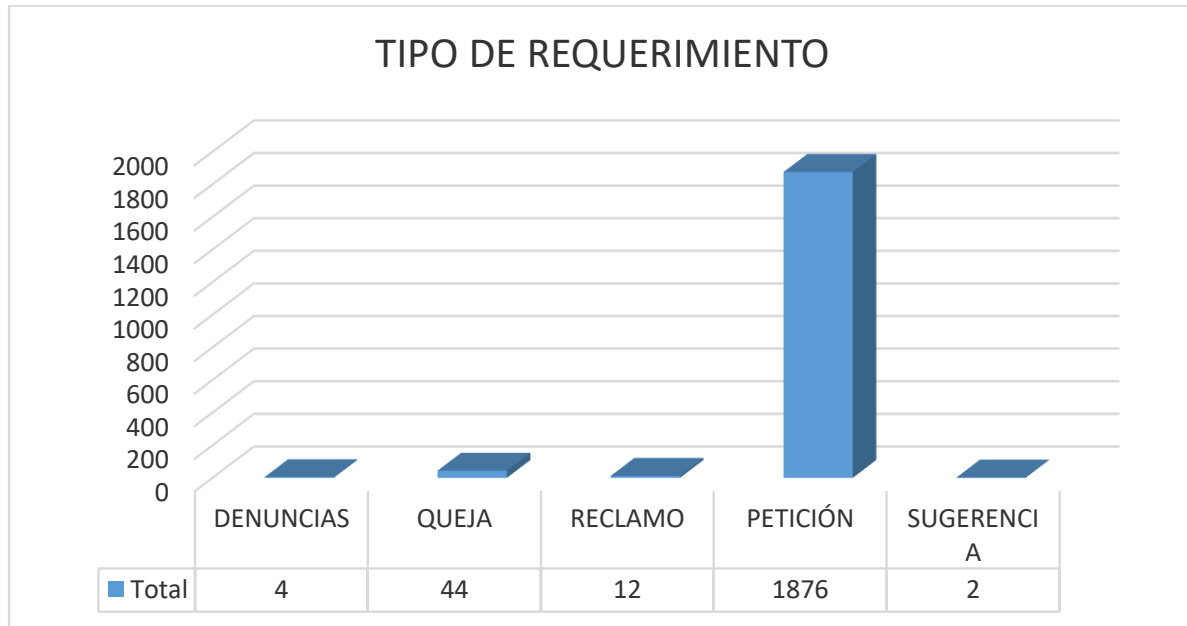


**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

### Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias Gestionadas

Se presenta el consolidado general de correspondientes al segundo semestre de la vigencia 2025:

**Gráfico 6 PQRSD recibidas**



Fuente: Herramienta informática de gestión documental ORFEO, módulo de PQRSD

### Clasificación de los requerimientos

Durante el segundo semestre del año 2025, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses recibió, mil novecientos treinta y ocho (1938) requerimientos, encontrando que las Peticiones, representan un 96,8%, del total de las manifestaciones recibidas.

**Tabla 3 PQRSD recibidas**

| TIPOLOGIA | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL SEMESTRE | % PART |
|-----------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------------|--------|
| PETICIÓN  | 389   | 344    | 363        | 293     | 262       | 225       | 1876           | 96,8   |



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

|                    |     |     |     |     |     |     |      |      |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| <b>QUEJAS</b>      | 5   | 5   | 7   | 10  | 9   | 8   | 44   | 2,3  |
| <b>RECLAMOS</b>    | 4   | 0   | 0   | 5   | 2   | 1   | 12   | 0,6  |
| <b>SUGERENCIAS</b> | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 2    | 0,1  |
| <b>DENUNCIAS</b>   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 2   | 4    | 0,2  |
| <b>TOTAL MES</b>   | 409 | 349 | 371 | 309 | 274 | 237 | 1938 | 100% |

Fuente: Herramienta informática de gestión documental ORFEO, módulo de PQRSD

El Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano se rige conforme a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, enfocándose en la implementación de estrategias para mejorar continuamente el proceso de PQRSD. Entre las acciones llevadas a cabo se encuentran:

- Acompañamiento en la gestión de las PQRSD.
- Monitoreo constante de la gestión de las PQRSD con envío de oficios y utilizando el semáforo como herramienta de control.
- Revisión periódica con los Directores Regionales para evaluar el estado de las PQRSD, definir estrategias que aseguren el cumplimiento de los tiempos de respuesta y para asesorar sobre el correcto cierre de los radicados en el aplicativo de PQRSD – ORFEO, teniendo en cuenta que el Instituto adquirió este nuevo sistema y se está en proceso de transición.
- Actualización del Procedimiento de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (DG-C-P-003).
- Reuniones regulares con el Grupo Nacional de Gestión Documental para el desarrollo y ajustes al módulo de PQRSD en el nuevo aplicativo de ORFEO.

A la fecha de este informe, se finalizaron mil cuatrocientos veinte (1420) requerimientos, se gestionaron el 73.6,% de las peticiones que corresponden a mil trecientos ochenta y uno (1381) requerimientos y a ninguno se le negó el acceso a la información.

Los casos pendientes de finalizar en el aplicativo corresponden a quinientos dieciocho (518), que se encuentran en proceso de respuesta al peticionario o están pendientes por cierre en el aplicativo. En caso de solicitar al peticionario ampliación de información y no recibirla, se dará cumplimiento a lo descrito en el parágrafo del Artículo 17 de la Ley 1755 de 2015 que determina:

*“(...) vencidos los términos establecidos en este artículo, sin que el peticionario haya cumplido el requerimiento, la autoridad decretará el desistimiento y el archivo del expediente, mediante acto administrativo motivado, que se notificará personalmente, contra el cual únicamente procede recurso de reposición, sin perjuicio de que la*

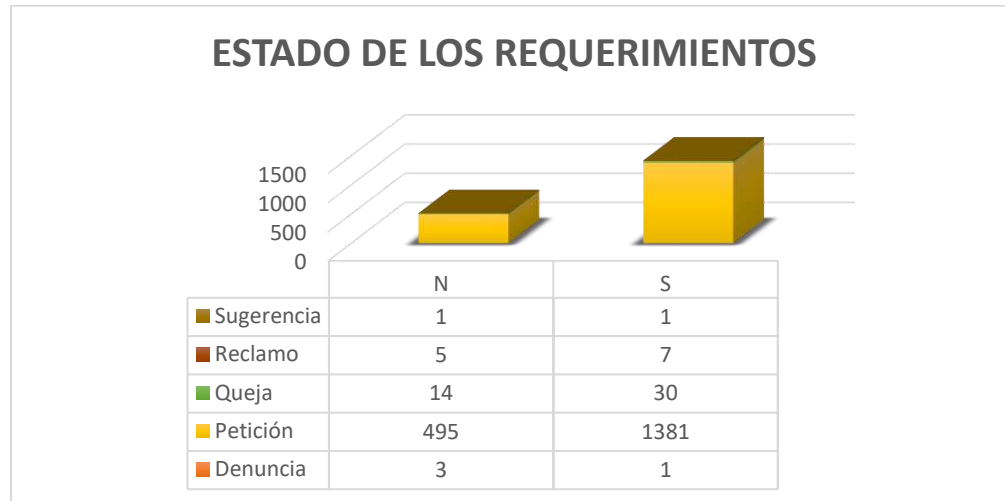


**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales (...)"

En la gráfica 5, se presenta el estado de los requerimientos en cuanto a finalizado y pendiente (en proceso de respuesta) de acuerdo al tipo de solicitud:

**Gráfico 7 Estado de los Requerimientos**



Fuente: Herramienta informática de gestión documental ORFEO, módulo de PQRSD

En cuanto al Tiempo de respuesta a requerimientos, comparativamente se puede observar:

**Tabla 4 Tiempos de Respuesta**

| TIEMPO DE RESPUESTA                                                                      | CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS POR SEMESTRE |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|
|                                                                                          | II SEMESTRE                             | II SEMESTRE |
|                                                                                          | 2025                                    | 2024        |
| <b>Cero (0) a quince (15) días</b>                                                       | 365                                     | 1622        |
| <b>Diez y seis (16) a treinta (30) días</b>                                              | 82                                      | 256         |
| <b>Treinta y uno (31) a cuarenta y cinco (45) días o más</b>                             | 75                                      | 38          |
| <b>Casos respondidos por correo electrónico y finalizados en el aplicativo de PQRSD.</b> | 920                                     | 0           |
| <b>Pendientes por gestionar</b>                                                          | 496                                     | 120         |
|                                                                                          | <b>1938</b>                             | <b>2036</b> |

Fuente: Sistema de Información PQRSD

Con respecto al segundo semestre de 2024 disminuyó el número de PQRSD que se radicaron en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

### Satisfacción del Cliente y Mejoramiento del Servicio

Se aplicó una encuesta en el aplicativo limesurvey, a las unidades organizacionales conforme a la muestra planeada. El resultado de la Evaluación de Satisfacción del Cliente superó la meta del 85%, ya que obtuvo el 89% de satisfacción de Usuarios Internos.

| ASIGNACIÓN POR ASPECTO         | % DE LOS RESULTADOS POSITIVOS | RESULTADOS FINALES |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| 10%                            | 91%                           | 9%                 |
| 10%                            | 96%                           | 10%                |
| 10%                            | 87%                           | 9%                 |
| 10%                            | 96%                           | 10%                |
| 10%                            | 87%                           | 9%                 |
| 13%                            | 87%                           | 11%                |
| 13%                            | 87%                           | 11%                |
| 13%                            | 83%                           | 10%                |
| 13%                            | 87%                           | 11%                |
| <b>RESULTADO DEL INDICADOR</b> |                               | <b>89%</b>         |

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Evaluación de la Satisfacción del Cliente correspondiente a la vigencia 2025, se evidencia que la población objeto de la muestra conoce de manera general los productos y servicios ofrecidos por el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano, lo cual se refleja en que el 100% de los encuestados manifestó conocer dichos productos y servicios, y el 95.6% indicó utilizarlos de manera directa. Esto demuestra un adecuado posicionamiento del grupo dentro de las Unidades Organizacionales del Instituto a nivel nacional.

Los servicios más reconocidos y utilizados están asociados principalmente a la administración de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), la gestión de las líneas de atención a la ciudadanía, la divulgación de información institucional y la generación de contenidos para la página web, lo que confirma la relevancia estratégica del grupo en el proceso de Gestión del Relacionamiento con la Ciudadanía.

En cuanto al conocimiento de los requerimientos y procedimientos para acceder a los productos y servicios, el 87% de los encuestados manifestó conocerlos. Por lo anterior, se busca fortalecer la socialización de los procedimientos y del portafolio de servicios, con el fin de garantizar un acceso eficiente y homogéneo por parte de todas las unidades organizacionales.

Respecto a las características de los productos y servicios, los resultados reflejan una percepción mayoritariamente positiva. El 91% de los encuestados considera que los



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

productos y servicios son completos, el 96% los califica como fiables y útiles, y el 87% los considera oportunos.

En relación con la atención brindada por el personal del Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano, los resultados muestran altos niveles de satisfacción. El 87% de los encuestados se manifestó satisfecho con el trato amable y respetuoso, así como con la disposición de ayuda. En cuanto al conocimiento del producto o servicio ofrecido, el 83% se declaró satisfecho.

De acuerdo con las respuestas a las preguntas abiertas, los encuestados identificaron como principales aspectos a mejorar la difusión del portafolio de productos y servicios, la claridad y asertividad en la comunicación, el fortalecimiento de la asesoría en atención al ciudadano y la optimización de la gestión de las PQRSD.

Finalmente, en términos generales, el 78% de los encuestados manifestó estar satisfecho con el cumplimiento del objetivo de su visita o solicitud. Este resultado evidencia un nivel favorable de satisfacción global, aunque también señala oportunidades de mejora orientadas a incrementar la percepción de satisfacción plena de los usuarios internos, mediante acciones de fortalecimiento en comunicación, oportunidad y acompañamiento.

En términos generales, se manifiesta el grado de satisfacción respecto al cumplimiento del objetivo de visitas o solicitud;

| PERCEPCIÓN GLOBAL       | TOTAL     | % POR PARÁMETRO |
|-------------------------|-----------|-----------------|
| Satisfecho              | 18        | 78%             |
| Medianamente satisfecho | 5         | 22%             |
| Insatisfecho            | 0         | 0%              |
| <b>Total</b>            | <b>23</b> | <b>100%</b>     |
| Anulada                 | 0         |                 |
| <b>Total Encuestas</b>  | <b>23</b> |                 |

El 78% de los encuestados responde que en términos generales está satisfecho respecto al cumplimiento del objetivo de su visita o solicitud, el 22% responde que esta medianamente satisfecho.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el año 2025 y comparándolos con la vigencia 2024, se evidencia una tendencia general estable y favorable en la satisfacción de los productos y servicios ofrecidos por el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano.

| CRITERIO | ASPECTO | % DE LOS RESULTADOS POSITIVOS 2024 | %DE LOS RESULTADOS POSITIVOS 2025 |
|----------|---------|------------------------------------|-----------------------------------|
|----------|---------|------------------------------------|-----------------------------------|



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025

|                                |                                                                                                                                              |      |     |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| <b>PROCESO</b>                 | COMPLETOS                                                                                                                                    | 85%  | 91% |
|                                | FIABLES                                                                                                                                      | 100% | 96% |
|                                | OPORTUNOS                                                                                                                                    | 85%  | 87% |
|                                | ÚTILES                                                                                                                                       | 92%  | 96% |
|                                | CONOCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS (3. ¿Conoce los requerimientos y/o procedimientos para acceder a los productos y/o servicios? :) | 100% | 87% |
| <b>ATENCIÓN DEL PERSONAL</b>   | TRATO AMABLE                                                                                                                                 | 83%  | 87% |
|                                | TRATO RESPETUOSO                                                                                                                             | 83%  | 87% |
|                                | CONOCIMIENTO DEL PRODUCTO/SERVICIO OFRECIDO                                                                                                  | 83%  | 83% |
|                                | DISPOSICIÓN DE AYUDA                                                                                                                         | 92%  | 87% |
| <b>RESULTADO DEL INDICADOR</b> |                                                                                                                                              | 89%  | 89% |

En el criterio Proceso, se observa un aumento en los aspectos de productos y/o servicios completos (de 85% a 91%), oportunos (de 85% a 87%) y útiles (de 92% a 96%). El aspecto de productos fiables presenta una leve disminución (de 100% a 96%), manteniéndose no obstante en un nivel alto de percepción positiva. Así mismo, el conocimiento de los productos y procedimientos disminuye de 100% en 2024 a 87% en 2025, lo que evidencia la necesidad de fortalecer su socialización.

En el criterio Atención del personal, se presentan mejoras en el trato amable y trato respetuoso (de 83% a 87%), mientras que el conocimiento del producto o servicio ofrecido se mantiene estable en 83%. La disposición de ayuda muestra una disminución de 92% a 87%, aunque continúa reflejando una percepción favorable. Finalmente, el resultado del indicador global se mantiene en 89% en ambas vigencias, lo que indica estabilidad en el desempeño del proceso y en la satisfacción general de los usuarios.

Por otro lado, actualmente está en proceso de actualización el procedimiento de PQRSD, así como la política del servicio al ciudadano y la política de privacidad y protección de datos personales. Se resalta que para la vigencia se control con actualizaciones a la Cartilla de Atención al Ciudadano, Carta de trato digno a la ciudadanía, Portafolio de servicios y los Canales de Atención.

### Acciones Implementadas

Durante la vigencia 2025, el proceso de Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía adelantó acciones orientadas al fortalecimiento continuo de su operación y al mejoramiento de la atención a los usuarios internos y externos. En este marco, se avanzó en la actualización del procedimiento para la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

Denuncias (PQRSD), con el propósito de optimizar los flujos de atención, fortalecer los controles y garantizar una gestión más oportuna y trazable de los requerimientos ciudadanos. De manera complementaria, se desarrolló la actualización de las políticas institucionales asociadas al proceso, alineándolas con los lineamientos y directrices vigentes del orden nacional.

Como resultado de las acciones implementadas, se evidenció un desempeño favorable en los indicadores de satisfacción del cliente interno. En particular, el indicador de Satisfacción de los Usuarios Internos, cuya meta institucional se estableció en un 85 %, alcanzó un resultado del 89 % durante la vigencia 2025, superando la meta definida. Este resultado refleja una percepción positiva frente al acompañamiento, la orientación y el soporte brindado por el proceso, así como el impacto de las acciones de fortalecimiento implementadas.

### **Principales Logros**

Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, el proceso de Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía registró únicamente dos (2) sugerencias relacionadas con la mejora del servicio, lo cual evidencia un bajo nivel de inconformidad y una percepción favorable por parte de los usuarios frente a la atención brindada. A partir del análisis de estas sugerencias, se formularon recomendaciones dirigidas a los servidores públicos, orientadas a fortalecer la calidad del servicio, entre las cuales se destacan la aplicación de los lineamientos establecidos en la cartilla institucional en materia de trato amable, escucha activa y comunicación efectiva, así como la implementación de protocolos de atención.

Como parte de las acciones de fortalecimiento de la transparencia y el acceso a la información, se publicaron en la página web institucional las herramientas disponibles para la atención al ciudadano, con el fin de que los usuarios conozcan los lineamientos y canales de atención establecidos por la Entidad. De manera complementaria, se definió como línea de acción para la vigencia 2026 el fortalecimiento progresivo de los protocolos de atención al ciudadano.

Adicionalmente, se avanzó en el fortalecimiento de los canales de atención telefónico, virtual y presencial, reconociendo su importancia para garantizar una atención accesible y oportuna. En este sentido, se proyectó que para la vigencia 2026 se contará con personal exclusivo para la atención al ciudadano, como una medida orientada a mejorar la oportunidad, calidad y eficiencia del servicio.

### **Aportes Regionales y detalles de gestión**



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

Durante la vigencia 2025, desde las Direcciones Seccionales se evidenció una contribución directa del proceso de Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, particularmente al fortalecimiento del relacionamiento del Instituto con las víctimas, las autoridades y los grupos de valor.

Desde la Seccional Caldas, el proceso aportó de manera significativa al objetivo estratégico orientado al fortalecimiento del relacionamiento institucional, consolidándose como un puente efectivo entre el Estado y la ciudadanía. Su gestión generó impactos tanto a nivel estratégico como social, fortaleciendo la legitimidad institucional, el control social y la calidad del servicio público.

Por su parte, la Dirección Seccional Quindío contribuyó al cumplimiento de los objetivos estratégicos mediante la ejecución integral de las actividades del Plan Anual de Atención y Estrategia de Servicio, el fortalecimiento del relacionamiento interinstitucional, la atención al ciudadano y la socialización de los servicios del Instituto, en articulación con entidades del sector salud y judicial, generando impactos positivos en la garantía de derechos y el acceso a la justicia.

Respecto al Plan Operativo Anual, desde las Direcciones Seccionales se reportaron avances significativos en la ejecución asociados al fortalecimiento del relacionamiento con la ciudadanía, la participación ciudadana y la mejora en la calidad de la información institucional.

En la Seccional Caldas se destacaron avances en la realización de espacios de participación con víctimas y autoridades, la aplicación de encuestas de caracterización a población LGBTIQ+, la mejora en la calidad del dato y la reducción de inconsistencias en los sistemas de información SIRDEC y SICLICO. Así mismo, se resaltó la participación activa del Instituto en eventos relacionados con violencia contra la mujer y ferias institucionales.

La Seccional Risaralda reportó el cumplimiento del 100 % de las actividades asignadas, con ejecución satisfactoria de actividades relacionadas con revisión de informes periciales, supervisión de expertos técnicos y monitoreos, alcanzando resultados satisfactorios y muy satisfactorios que reflejan la calidad técnica del servicio y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Desde la Seccional Quindío se reportó igualmente un cumplimiento del 100 % de las actividades programadas para la vigencia, destacándose la ejecución de jornadas de capacitación, certificación, articulación interinstitucional y prevención, fortaleciendo las capacidades técnicas de los actores involucrados.



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

### **Política Institucional de Servicio al Ciudadano**

En las seccionales de la Regional Occidente se adelantaron acciones orientadas a la sensibilización de los servidores públicos para garantizar una atención amable, respetuosa, confiable, efectiva y oportuna, con aplicación del enfoque diferencial en la atención a los usuarios. Se dispusieron buzones físicos y formularios para la recepción de PQRSD en lugares visibles y de fácil acceso, realizando aperturas periódicas con actas y el trámite correspondiente de los requerimientos. Así mismo, se desarrollaron jornadas de entrega de material informativo a usuarios y autoridades, socializando el portafolio de servicios y las condiciones de acceso.

Durante la vigencia 2025 se implementó de manera efectiva la Política Institucional de Servicio al Ciudadano, fortaleciendo la calidad, oportunidad y calidez en la atención brindada a la ciudadanía, en concordancia con los lineamientos institucionales y el Sistema Integrado de Gestión.

### **Herramientas para la Atención al Ciudadano**

En la Seccional Risaralda se habilitó un punto de información en la Unidad Básica de Pereira, facilitando a los usuarios el acceso a información institucional como misión, visión, puntos de atención y datos de contacto. Así mismo, en la Seccional Quindío se socializaron los servicios institucionales y las rutas de atención mediante herramientas visuales como cartillas y espacios de participación ciudadana. De manera complementaria, se fortalecieron las condiciones físicas, técnicas y operativas para la atención al ciudadano, mediante mejoras en instalaciones, dotación de equipos de brigada, sistemas de aire acondicionado y equipamiento de consultorios médicos.

### **Caracterización de Usuarios y Grupos de Valor**

En las seccionales de la Regional Occidente se adelantaron acciones de caracterización de usuarios y grupos de valor, incluyendo la aplicación de encuestas a población LGBTIQ+ en eventos institucionales y espacios de participación. Estas acciones permitieron fortalecer una atención diferenciada y pertinente a entidades de salud, autoridades judiciales y ciudadanía en general, priorizando víctimas de violencia sexual y violencia basada en género.

### **Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas**

Durante la vigencia se desarrollaron mesas de trabajo interinstitucionales e intersectoriales con entidades de salud y judiciales en los departamentos del Quindío, Risaralda y Caldas,



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

fortaleciendo la participación ciudadana y la articulación institucional. En la Seccional Caldas se realizaron múltiples actividades de participación ciudadana, entre ellas socialización del portafolio de servicios con comunidades indígenas, jornadas dirigidas a autoridades municipales y departamentales, participación en mesas interjurisdiccionales, ferias institucionales, encuentros con comunidades educativas y actividades con enfoque diferencial de género y diversidad.

La Seccional Risaralda desarrolló espacios académicos y participativos como el foro conmemorativo del Día de la Afrocolombianidad, promoviendo el diálogo interinstitucional y la reflexión sobre el enfoque diferencial en la prestación de los servicios forenses.

En la Seccional Quindío se adelantaron espacios de articulación y socialización orientados a mejorar la coordinación interinstitucional, incluyendo capacitaciones en violencia sexual, socialización de protocolos, articulación con autoridades judiciales y mesas intersectoriales para fortalecer las rutas de atención en violencia basada en género.

### **Satisfacción del Cliente y Mejoramiento del Servicio**

Durante la vigencia 2025 se aplicaron encuestas de satisfacción a autoridades y usuarios de los servicios de clínica, psiquiatría, psicología y patología forense en las seccionales de la Regional Occidente. Los resultados obtenidos superaron los indicadores institucionales establecidos, reflejando el compromiso de los servidores públicos con la calidad de la atención.

Se evidenció una percepción positiva por parte de la ciudadanía y de las entidades articuladas, asociada a la buena atención brindada, la mejora en las condiciones locativas, la claridad en la información suministrada y el cumplimiento oportuno de los tiempos de respuesta, fortaleciendo la confianza en la gestión institucional.

Finalmente, durante la vigencia se alcanzó el cumplimiento del 100 % del Plan Anual de Atención y Estrategia de Servicio. Se fortaleció el relacionamiento con la ciudadanía y la articulación interinstitucional, se mejoraron las instalaciones físicas en algunas seccionales y se obtuvo reconocimiento por la calidad en la atención brindada y el cumplimiento de los tiempos de respuesta. La articulación permanente con entidades de salud, autoridades judiciales y otros actores permitió optimizar procedimientos, mejorar la calidad del servicio y generar impactos positivos en la gestión institucional.

Como resultado de las acciones implementadas, se logró una reducción significativa en los tiempos de espera para la asignación de citas de clínica forense, permitiendo una atención



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
*ANEXO MACROPROCESO ESTRATÉGICO - VIGENCIA 2025*

más oportuna a la ciudadanía y fortaleciendo la experiencia del usuario en su interacción con el Instituto.

### **Alcance y uso del anexo**

Este anexo constituye un documento de soporte del Informe de Gestión Nacional 2025 y consolida información de carácter técnico, operativo y evaluativo. La inclusión de estos documentos no implica su divulgación individualizada ni la publicación de información sensible, y su uso está orientado exclusivamente a fines de verificación, control y trazabilidad institucional.

### **Soportes**

- Informe Cliente Incógnito 2º semestre
- Cartilla Atención al Ciudadano
- Informe Satisfacción Cliente 2025
- Informe semestre PQRSD