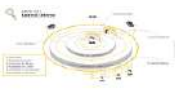


Informe de la Entidad Periodo Evaluado		INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES PRIMER SEMESTRE DE 2025 (1 ENERO DE 2025 A 30 DE JUNIO DE 2025)				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	84%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno del INMLCF opera a través de los cinco (5) componentes (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo), articulados con el Sistema Integrado de Gestión. En todos los componentes los controles se encuentran diseñados y operando, lo que demuestra que la entidad cuenta con una adecuada estructura de control; sin embargo, se evidencia la necesidad de fortalecer la ejecución de algunos controles especialmente en los componentes de Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Bueno) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno opera frente a los objetivos institucionales, es decir, su diseño ha permitido al INMLCF, identificar posibles desviaciones y el cumplimiento de objetivos institucionales, que se evidencia en los resultados institucionales de la evaluación de satisfacción del cliente.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Bueno) (Justifique su respuesta):	Si	nueva redacción El INMLCF dispone de una estructura de líneas de defensa identificada y documentada. No obstante, es fundamental que, para la próxima vigencia, se continúe articulando la operación de dichas líneas de defensa con la gestión de riesgos institucionales. En particular, se debe fortalecer la presentación de los informes de la segunda línea de defensa y la coordinación del CICCI (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno) con el Comité Directivo. Es crucial que la información presentada en este informe haya sido previamente discutida en el CICCI				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Desviaciones y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	79%	DEBILIDADES: 1.1. No se presenta información relacionada con acciones disciplinarias vinculadas al Código de Integridad. 1.2. No se cuenta con protocolos formales establecidos para el manejo de conflictos de interés en la totalidad de los procesos institucionales. 2.1. No se evidencia articulación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) con los demás comités de la entidad. 3.1. El riesgo fiscal no ha sido incorporado a la resolución institucional que establece la gestión de riesgos. 4.1. No se cuenta con un registro del Plan Estratégico de Talento Humano acorde con las directrices del DNP establecidas en la Guía para la formulación del Plan Institucional de Capacitación (PIC) 4.5. No existe evidencia de evaluación o análisis del impacto que genera el retiro de personal en áreas clave. 5.1. No se han definido estándares de reporte aplicables a las diferentes líneas de defensa. 6. No se ha dado cumplimiento a la actualización en el acta del CICCI de 18 de marzo, en la cual se acordó que los responsables de procesos relacionados con los informes de riesgo elaborados por la Oficina de Control Interno deben formular planes de mejoramiento frente a los incumplimientos o recomendaciones identificadas. FORTALEZAS: 1.1. La entidad cuenta con el Código de Integridad y se ha realizado su socialización. Se lleva a cabo el monitoreo de los riesgos institucionales por parte de la Oficina Asesora de Planeación, y la Oficina de Control Interno elabora informes cuatrimestrales de seguimiento. 4.1. Se realiza evaluación de la planeación estratégica, identificando alertas sobre posibles incumplimientos. 4.3.4.5.1. La evaluación de actividades de ingreso y permanencia se realiza a través de los cursos de inducción y reincorporación donde se evalúan los niveles de comprensión, satisfacción, logística y se refuerza la socialización de la política institucional. 4.6. Se evalúa el impacto del Plan Institucional de Capacitación (PIC). 4.7. Se informa que se elaboran informes mensuales y finales de cumplimiento de obligaciones, conforme a lo aprobado en la supervisión contractual. 5.2. Se analiza la información asociada a los reportes financieros. 5.4. Se realiza la actualización periódica de los documentos institucionales. 5.5. Se aprueba el Plan Único de Normatización y Actualización de Servicios (PINAS) y se realiza seguimiento a su implementación.	90%	FORTALEZAS: 1.1. La Entidad cuenta con lineamientos y actividades preventivas para garantizar la apropiación del código de integridad, así como para analizar aspectos relacionados con la conveniencia laboral, disciplina, sujeción. 1.2. Se cuenta con la Resolución 403 de 2020 (Julio 03) Artículo 22. Definición y conformación de las líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno. 1.3. Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procedimientos en así como para 2024 se actualizaron 204 documentos. 1.4. La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto. DEBILIDADES: 1.5. No se evidencian denuncias sobre situaciones irregulares al código de integridad solo funciona desde un teléfono fijo. 1.6. No se encontró articulación entre el CICCI (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno) y el CICCI (Comité Directivo). 1.7. No se evidencian la alineación (documentación) total de la "Política de Gestión del Riesgo" con la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas", Versión 6 de noviembre de 2022, en especial en el relacionado con "Riesgo fiscal". 1.8. No se ha elaborado un estándar para la presentación de informes de segunda línea de defensa, se estableció para procesos misionales. 1.9. La estrategia de Talento Humano no incluye todos los ítems solicitados en el "Documento parámetro para la planeación estratégica del talento humano", de la Fuerza Pública año 2020.	-11%
Evaluación de riesgos	Si	82%	DEBILIDADES: 7.4. y 7.5. No hay claridad sobre las condiciones bajo las cuales se considera que un riesgo se ha materializado. Además, cuando se identifican eventos de materialización, no se evidencian actualizaciones en el mapa de riesgos ni en las acciones adaptadas para su tratamiento. 8.1. Se evidencia falta de coherencia en los tiempos de actualización entre el Comité estratégico (Si anual) y los riesgos institucionales (anual). 8.3. No se han definido formalmente las situaciones en las cuales no es posible aplicar la segregación de funciones. 8.4. La matriz de monitoreo de riesgos no contempla la evaluación de fallos en los controles existentes. FORTALEZAS: 8.1. La entidad cuenta con mecanismos que permitan la articulación entre el plan estratégico y los objetivos institucionales. 8.2. Los objetivos estratégicos son específicos, medibles y su cumplimiento se evalúa periódicamente. 7.1. La política de administración del riesgo establece lineamientos claros para toda la entidad. 7.2. La Oficina Asesora de Planeación consolida la información sobre los riesgos institucionales.	82%	FORTALEZAS: 2.1. La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos. 2.2. Los objetivos de los procesos son específicos y medibles. 2.3. La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos. 2.4. La política de Administración del Riesgo, define su alcance para toda la entidad. 2.5. La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción. DEBILIDADES: 2.6. No se ha considerado que las No Conformidades representan situaciones en las que se materializan riesgos, lo que debería implicar una actualización del mapa de riesgos. 2.7. En ocasiones una misma persona ejerce dos cargos, que requieren control de uno de ellos, por ser uno superior al otro. 2.8. El contexto estratégico se actualiza cada dos años y los riesgos anuales.	0%
Actividades de control	Si	75%	DEBILIDADES: 10.1.9. Si bien el Manual de Funciones presenta una división funcional, en algunos casos no se asegura la segregación entre diferentes personas. 10.2. No se han identificado ni documentado las situaciones particulares en las que no es posible implementar la segregación adecuada de funciones. 12.49. No se ha establecido un mecanismo claro de supervisión que permita verificar que los controles se están aplicando conforme a su diseño. 11.1. Aunque se mencionan algunos controles sobre adaptación de tecnología y ciberseguridad, la entidad no demuestra documentar ni operativamente la existencia de actividades de control integrales sobre la infraestructura tecnológica, la gestión de la seguridad IT y el desarrollo y mantenimiento de tecnologías, ni cuenta con un manual de políticas de seguridad aprobado por la Alta Dirección. 12.1. La entidad no demuestra la implementación de controles internos efectivos sobre las actividades de los proveedores de tecnología, ni aportar evidencias clave como cláusulas contractuales de seguridad, planes de transición, ANS, registros de monitoreo ni actas de seguimiento técnico. 13.3. La entidad no cuenta con manuales de roles y usuarios que demuestren la aplicación de los principios de segregación de funciones, ya que las evidencias aportadas se limitan a documentos organizacionales y roles generales del SICIS, sin raspar usuarios, permisos o prevenir conflictos funcionales en los sistemas de información. 12.4. La entidad no cuenta con evidencias que demuestren que los responsables están ejecutando los controles según lo diseñado, al no disponer de una matriz de controles versus procesos ni de informes de supervisión de la segunda línea de defensa remitidos a la Alta Dirección o a la Oficina de Control Interno. FORTALEZAS: 10.3. La entidad integra adecuadamente otros sistemas de gestión basados en normas internacionales a su estructura de control, como lo evidencia la Resolución 00031 de 2025 y el Informe de Revisión por la Alta Dirección, que articula el Sistema Integrado de Gestión con las dimensiones de Control Interno y Gestión con Valores para Resultados. 11.4. La entidad cuenta con información proveniente de la tercera línea de defensa, evidenciada en auditorías internas como el Informe AI-08-2023 y su respectivo seguimiento, lo que demuestra una evaluación independiente de los controles implementados por el proveedor de servicios y la gestión de los riesgos asociados. 12.1. La entidad evalúa y actualiza de forma sistemática sus procesos, procedimientos, políticas e instructivos, lo cual se evidencia en el inventario de documentos en ISOLUCIÓN, el programa de revisión del SICIS, auditorías internas y la propuesta metodológica para la actualización de políticas institucionales. 12.2. El diseño de los controles se evalúa frente a la gestión del riesgo mediante informes de seguimiento de riesgos, auditorías internas con objetivos específicos y reportes de seguimiento cuatrimestrales y a su vez formalizados, tanto en el acta de articulación entre la Alta Dirección y la Oficina de Control Interno. 12.3. La entidad cuenta con evidencias de cumplimiento de los objetivos estratégicos y los objetivos institucionales, lo cual se refleja en los informes cuatrimestrales de seguimiento elaborados por la Oficina de Control Interno.	79%	FORTALEZAS: 3.1. El diseño de otros sistemas de gestión (p.ej. normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad. 3.2. Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otros herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. 3.3. El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo. 3.4. Se realiza Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. 3.5. Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso. DEBILIDADES: 3.6. No se han identificado y documentado situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones. 3.7. No hay claridad respecto a si las actividades de control del proceso de Tecnologías de Información son relevantes. 3.8. No hay claridad que se realicen actividades de control internas sobre las actividades de los proveedores del proceso de Tecnología de información. 3.9. En el proceso de TI no se cuenta con matriz de roles, siguiendo los principios de segregación de funciones.	-4%
Información y comunicación	Si	86%	DEBILIDADES: 14.1.2. No se ha cumplido el inventario documental correspondiente a los fondos acumulados, lo que limita la trazabilidad y consulta eficiente de la información histórica. 14.1. No se anexaron los registros que evidencian la ejecución del proceso de seguimiento a la comunicación, tales como: A. Cronograma ejecutado, B. Respuestas enviadas a través de correo electrónico, C. Informes anexos correspondientes. Número de no conformidades (NC) registradas en el módulo de Métrica del aplicativo ISOLUCIÓN. 14.3. No se cuenta con canales internos para denuncias. FORTALEZAS: 14.4. Se cuenta con una política de operación en la que se definen claramente los niveles de autoridad y responsabilidad, lo que favorece la adecuada comunicación organizacional. 15.1. Se han establecido e implementado procedimientos que facilitan la comunicación tanto interna como externa, promoviendo la fluidez en la transmisión de la información institucional. 15.4. El Grupo de Comunicaciones ha realizado una evaluación de la satisfacción del cliente, obteniendo un resultado del 95%, lo que refleja un alto nivel de conformidad por parte de los usuarios del servicio. 13.1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y alcanzar requerimientos de información definidos. 13.3. La entidad considera un ámbito amplio de fuentes para captura y procesamiento de información.	93%	FORTALEZAS: 4.1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos. 4.2. La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación. 4.3. La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor. 4.4. La Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas. DEBILIDADES: 4.5. La entidad no cuenta con la totalidad del inventario de información interna (fondos acumulados).	-7%
Monitoreo	Si	96%	DEBILIDADES: 17.1. Se evidencian deficiencias en los reportes derivados del monitoreo continuo, ya que en algunos casos no se encuentran claramente definidos los responsables de su elaboración ni los canales establecidos para su remisión, lo cual afecta la efectividad de la segunda línea de defensa. FORTALEZAS: 17.1. Se evidencian resultados por la tercera línea de defensa, así como los informes de ley y los entes por la Contraloría, han permitido evaluar el efecto de las actividades institucionales en el Sistema de Control Interno (SCI) y su impacto en el cumplimiento de los objetivos. 17.2. Durante el primer semestre de 2025, la Oficina de Control Interno envió los datos 065-OFIC-DIG-2025, 066-OFIC-DIG-2025, 067-OFIC-DIG-2025 y 068-OFIC-DIG-2025, a través de los cuales se realizó seguimiento a las acciones derivadas de los planes de mejoramiento formulados como resultado de auditorías efectuadas por la tercera línea de defensa.	100%	FORTALEZAS: 1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría. 5.2. La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones. 5.3. La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno. 5.4. Se verifica el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producidos de las autoevaluaciones. (2° Línea).	-4%

Proyectó: Genoveva Gonzalez Profesional Especializado de la OFCI

Aprobó: Nestor Fan Leon Jefe de la OFCI

Fecha de elaboracion: 2025-07-30

