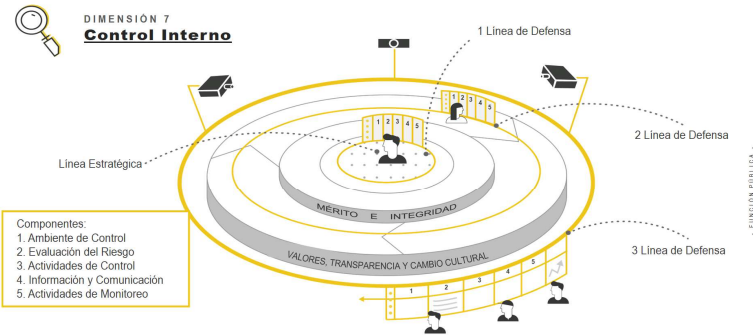


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Periodo Evaluado:	1 DE JULIO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	79%
---	-----

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):	En proceso	A la fecha de corte para la presentacion de este informe de evaluacion del Sistema de Control Interno, 31 de diciembre de 2020, y a través de la evaluacion independiente realizada por la Oficina de Control Interno, se concluye que los componentes del SCI que hacen parte de " MIPG- Séptima Dimensión ", se encuentran en un avance del 79.00 % , lo que permite evidenciar una mejora de cuatro unidades porcentuales con relación al semestre anterior. De acuerdo con los resultados del semestre anterior se realizó un plan de mejoramiento al cual no se finalizaron todas las actividades programadas, por lo que se requiere continuar trabajando en la armonizacion del modelo para lograr la alta calidad en la prestacion de los servicios y cumplir los objetivos institucionales.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Una vez analizados los 5 componentes que hacen parte del SCI y cada uno de los interrogantes, así como las revisiones, seguimientos a las evidencias suministradas por la Ofician de Planeacion, se concluye que a la fecha de corte de 31 de diciembre de 2020 el Sistema de Control Interno, viene mejorando su efectividad en el desarrollo de una mejora continua que permite alcanzar un alto nivel en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
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 (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Dentro de la estructura organizacional, los procesos, procedimientos y demás instrumentos adoptados, se pudo evidenciar que dentro del Sistema de Control Interno existen y se eviendencian avances significativos de ejecucion y control, requiriéndose que inicien a operar las líneas de defensa, las cuales juegan un papel importante frente al SCI para lo que se requiere que las lineas de defensa realicen monitoreos constantes y se comunique a la alta dirección para una adecuada toma de decisiones en el CICC.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades 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	71%	Fortalezas: Informe sobre el cumplimiento de los valores y principios del servidor público de la Secretaria General donde se informan actividades relacionadas con el código de integridad en el segundo semestre de 2020 Propuesta de resolución para la gestión de conflictos de interés por parte del Instituto. Documento de fecha 2020-10-29 con "REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN AUTODIAGNÓSTICO DEL SUBSISTEMA EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN" Informe de actividades ISOLUCION a través de contratación "Avance de Implementación Modulo de Seguridad de la Información No. 6359 de ISOLUCION © en el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, con fecha de corte 09 Diciembre de 2020". Resumen del módulo "ISOLUCIÓN MODULO RIESGOS" Informe de tercer cuatrimestre de seguimiento de los riesgos institucionales que incluye los riesgos de corrupción Diseño de controles en procedimiento institucional CONTROL DE DOCUMENTOS acorde con las Guías del DAFP Resolución 0000403 del 3 de julio de 2020, las líneas de defensa, sus funciones y responsabilidades Borrador de 6 indicadores de objetivos de la política de riesgos a 31 de diciembre de 2020 Informe de riesgos publicado en portal institucional Orientación a todos los servidores públicos en tiempo real y a través del SIAF WEB Debilidades: Se requiere que los indicadores para la medición de los objetivos de la política de riesgos se formalicen acorde con los procedimientos institucionales Aprobar el manual o procedimiento de operación de las lineas de defensa	67%	FORTALEZAS: Codigo de Integridad Adoptado por acto administrativo, se evidencio en vigencia anterior actividades de interiorizacion de los principios y valores a traves de las actividades realizadas por la Oficina de Personal. Se consolidan informes de gestion de los procesos y personal de apoyo, los cuales son presentados ante el consejo directivo y se adoptan correctivos y ajustes para alcanzar las metas y objetivos Existe y se han adoptado planes estrategicos, planes de accion, y planes de mejoramiento debidamente aprobados por los organos competentes Se realiza el proceso de evaluacion del impacto del plan Institucional de capacitacion. DEBILIDADES: La institucion a fecha corte Junio 30 de 2020, no cuenta con la politica de integridad debidamente aprobada, socializada y con informes de ejecucion de la misma. Se pudo evidenciar dentro del proceso de seguimiento al plan anticorrupcion y atencion al ciudadano, así como al seguimiento que se realiza a los riesgos de gestion, definidos dentro del mapa de riesgos institucional- que el mismo no es utilizado como un instrumento para la gestion por parte de los procesos, adicional a esto la mayor parte de las actividades riesgos de gestion y de corrupcion, como tampoco se encuentran identificado dentro del proceso madre, como lo es Gestion Legal y Administrativa. La Oficina de Personal trabajó en los lineamientos de Taeto Humano y se hace necesario implementar en todo nivel la politica de talento humano, como eje dinamizador del Sistema Integrado de Gestion y de MIPG.- Se requiere incremento de la planta de personal y presupuesto para cumplir con todas las funciones del instituto. Control oportuno sobre las situaciones administrativas de los Servidores publicos que se encuentran activos en los aplicativos institucionales Se requiere mayor contro y monitoreo sobre los riesgos institucionales y las acciones que se generan para mitigar los riesgos Se deben tener en cuenta los cambios en el entorno por el covid 19 para actualizar los riesgos. Se requiere adoptar la polititla de Talento Humano para armonizar el SIG y el SCI. Se hace necesario atualizar la Política de Comunicación, así como los prodimientos y demás documentos asociados	4%
Evaluación de riesgos	Si	76%	Fortalezas: Se actualizaron 8 / 16 caracterizaciones de los procesos institucionales Se adquirió el modulo para la parametrización de riesgos digitales Resolución 0000403 del 3 de julio de 2020, las líneas de defensa, sus funciones y responsabilidades Debilidades: No se ha avanzado en la identificación de riesgos de los procesos: "Sistema de Medicina Legal" y "Evaluación del sistema de control interno contable" Utilizar como uno de los insumos de la formulación de los mapas de riesgos institucional el resultado anual de los casos disciplinarios juzgados y aquellos que estén en investigación Aunque se actualizo el procedimiento de Planeación estratégica se conservó el tiempo de revisión del contexto estratégico de dos años, cuando se requería disminuir este tiempo acorde con las necesidades No se han establecido dentro de la política que establece las líneas de defensa: los tipos de informes, ni la periodicidad de entrega de los mismos, para primera y segunda línea de defensa.	75%	FORTALEZAS: Se cuentacon una politica de planeacion institucional Se avanza significativamente en el proceso de vincular o integrar el plan estrategico y los planes deaccion con lo sobjetivos estrategicos sectoriales y los objetivos operativos, evidenciado en la participacion en mesas sectoriales, definicion de lineas de accion para el cuatrenio por parte de la rectoria y su equipo de Planeacion con el apoyo de los procesos. La institucion tiene definidos los procesos, planes y programas para el cumplimiento de la vigencia, definiendo acciones medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido La alta direccion cuenta con informe consolidado de seguimiento y evaluacion de las metas definidas en a cada proceso a traves de las metas y estrategias adoptadas Se evidencio adopcion de politica de Administracion de Riesgo. Se avanza y se cumple en alto nivel con los informes de ley en materia de control interno. DEBILIDADES: Aunque el líder de la oficina de control interno o quien haga sus veces, a traves del seguimiento a los riesgos, pudo evidenciar que no se materializaron los riesgos- se observa que no son analizados los resultados por parte de la alta direccion. No se evidencia seguimiento estricto a las acciones generadas del monitoreo de Riesgos por parte de los líderes de los procesos Aunque existe politica de administracion de riesgos y se tiene una matriz de riesgos publicada, se requiere validar periódicamente los controles para su mitigación´.	1%

Actividades de control	Si	79%	Fortalezas: Avance de Implementación Modulo de Seguridad de la Información No. 6359 de ISOLUCION @ en el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, con fecha de corte 09 Diciembre de 2020. Se realizaron capacitaciones en supervisión de contrataos a los funcionarios que cumplen con esta actividad Monitoreo cuatrimestral de los riesgos institucionales incluidos los de corrupcion Debilidades: Falta integrar y armonizar todos los Subsisistemas que hacen parte del SIG incluyendo el Sistema de Control Interno acorde a los lineamientos dados en - MIPG - Séptima Dimensión Falta aprobación del Manual de Contratación acorde con los procedimientos institucionales que incluya directrices acerca de la supervisión y los informes requeridos. Falta actualización de documentos del SIG.	73%	FORTALEZAS: Se cumple en alto nivel la adecuada division de funciones y segregadas en diferentes personas que participan y apoyan cada uno de los procesos institucionales Se pudo identificar dentro de la planificacion institucional y las necesidades reportadas en el plan de contratacion, las medidas de control propuestas para satisfacer las necesidades especificas identificadas Se dispone de la adopcción del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información. Se evidencia que dentro de los recursos informaticos y aplicaciones institucionales existe una adecua definición de roles y usuarios- DEBILIDADES: La entidad ha diseñado sistemas de informacion y aplicativos (adquisicion) para capturar y procesar informacion de ambito misional y de apoyo pero se requiere que dichas aplicaciones se adecuen para automatzar los indicadores institucionales requeridos para medir la gestión de la entidad. Evaluar los canales de comunicación que debe utilizarse para visualizar la información a los partes interesadas y los contenidos de los mismos. Se hace necesario contnuar con el desarrollo de las caracterizaciones de usuarios para los demás procesos de la entidad y realizar su solicalización. Se requiere actualizar y socializar la Política deComunicación y los documentos asociados a la misma. Se pudo observar que no se ha adoptado la Política de seguridad digital. Solo se dispone de la Creación del Comité de Seguridad Digital, el cual requiere empoderarse de los asuntos pertinentes.. Se evidenció debilidad en los mecanismos de control en el proceso de evaluacion periodica y conforme necesidades de los procesos, tales como: cambios normativos, la actualizacion de los instrumentos de gestion (procesos, políticas, instructivos, manuales etc). Se pudo establecer -que se han materializado los riesgos de corrupción durante la vigencia de 2019 y que requieren del especial control y seguimiento en los procesos institucionales, especialmente en el proceso misional. No se dispone dentro del Mapa Institucional de riegos, los relacionados con seguridad digital. No obstante el avance en la adecuacion de controles al interior de la institucion - existe bajo nivel en el seguimiento de las acciones preventivas, acciones correctivas y de mejora, producto de las auditorías internas y del análisis de los riesgos institucionales.	6%
Información y comunicación	Si	82%	Fortalezas: Se generó mesa de trabajo con el Grupo Nacional de Ciencias Forenses y Grupo Nacional de Tecnologías de la Información, con el fin de redefinir lineamientos para el indicador de evacuación a partir del aplicativo SAILFO y mediante prueba piloto Se realizó el seguimiento al plan de mejora del primer semestre ala PQRSd, de manera conjunta con los Directores Regionales. Con el apoyo del Grupo Nacional de Tecnologías de la información se implementó en el aplicativo de las PQRSd la encuesta de satisfacción en línea Informe preliminar con la caracterización de universidades (usuarios) Matriz de reporte de cumplimiento ITA Ley 1712 de 2014 se encuentra actualizada en la 2020-12-09, con resultados la medición por parte de la Procuraduría General de la Nación de 100/100. Debilidades: No se ha elaborado informe de monitoreo de medios de comunicación	73%	FORTALEZAS: El instituto viene dando cumplimiento a lo definido en la ley 1712 y demas relacionadas con la poitica de transparencia y acceso a la informacion Se cuenta con la politica de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica, la cual se encuentra en implementada con avances significativos para el logro de las metas y objetivos institucionales La Alta Direccion cuenta con mecanismos idoneos para dar a conocer los objetivos y metas estrategicas - donde todos los lideres de procesos y participantes conocen su contenido y se apropian del mismo Existen instrucciones y lineamientos para las comunicaciones internas y externas Se han implementados procesos idoneos para el tramite y gestion de denuncias verbales y escritas al interior de la entidad. DEBILIDADES: La trazabilidad de los PQRSd registrados requieren mayor seguimiento en cuanto a la gestión oportuna y las acciones de mejora que se deben adaptar para que no se vuelvan recurrentes. La entidad requiere avanzar en la adopcion de las políticas definidas y exigidas en MIPG Séptima Dimensión, es decir el SCI. No se cuenta en la actualidad con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periodicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas No se cuenta con una caracterizacion de usuarios o grupos de valor institucional consolidado, solo se logro evidenciar de forma parcial caracterizaciones parciales realizadas por el proceso bienestar universitario Preguntadas las areas responsables se pudo establecer que no se cuenta con evaluaciones al cierre del mes de junio de 2020 sobre la precepcion por parte de los usuarios o grupos de valor que sirvan de insumo para la incorporacion de mejoras	9%
Monitoreo	Si	86%	Fortalezas: Se realizó informe trimestral de seguimiento de acciones correctivas y preventivas Debilidades: Se requiere otro mecanismo para complementar el seguimiento de acciones correctivas y preventivas de forma que se pueda avanzar en la eficacia del cierre de las mismas. No se evidencia que estén operando la primera y segunda línea de defensa respecto del control y seguimiento de los controles y resultados de sus autoevaluaciones a la alta dirección.	86%	FORTALEZAS: La institucion cuenta con la adopcion de la política de control interno Se cumple con la aprobacion del plan de auditoria y asesorias por parte del Comité Coordinador de Control Interno Los informes de ley, los seguimientos y evaluaciones realizadas por control interno son comunicadas por control interno a la Alta Direccion y a los responsables de los procesos. Los informes de ley, los seguimientos y evaluaciones realizadas por control interno son comunicadas por control interno a la Alta Direccion y a los responsables de los procesos. La Oficina de Control Interno cuenta con evidencias de la realizacion de las evaluaciones independientes periodicas, tomando como referencia el plan de auditorias que contiene los informes de ley, seguimientos y evaluaciones, que permiten evaluar el diseño y operacion de los controles definidos los procesos, en el mapa de riesgos, procedimientos y demas instrumentos adoptados por el instituto. Los lideres de procesos y alta direccion, consolidan informacion para el monitoreo periodico de los planes institucionales La entidad ha sido objeto de auditorias o evaluaciones independientes de organismos de control, vigilancia, etc, como la CGR, las cuales han sido de gran valor y aporte para el mejormiento continuo y tener una mirada independiente de la gestion institucional El Instituto, adopta planes de mejoramiento conforme las auditorias que le han realizado los enter externos de control, de vigilancia y de regulacion según el caso. La Oficina de Control Interno como tercera linea de defensa evalua de forma independiente la efectividad de las acciones definidas en los planes de mejoramiento productos de las auditorias internas y de entes externos . DEBILIDADES: La Alta Direccion recibe informes de avance del plan de auditoria y su ejecucion periodica, en relacion con cada uno de los infromes de ley, pero se requiere un adecuado seguimiento a las acciones de mejora por parte de los responsables de los procesos. No obstante la institucion cuenta con instrumentos y responsables de analizar y evaluar la informacion suministrada por los usuarios del aplicativo PQRSd, se requiere una gestión oportuna en las respuestas a los peticionarios y un seguimiento periódico a las acciones de mjora porducto de las quejas, reclamos y seguerencias. Se requiere un estricto seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora; a su vez un seguimiento periódico de los planes de mejoramiento , producto de las auditorias e informes de Ley. Se requiere un mayor empoderamiento de las lineas de defensa, en especial la Primera y Segunda, donde se articule la información requerida de los componentes del SCI, de tal forma que la tercera linea (Auditoria independiente) disponga oportunamente de la información y la evidencias para realizar una evaluación que le permita a Línea Estratégica disponer de la información requerida para una toma de decisiones oportua y mejorar el SCI.	0%



NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Laura María Martínez Mateus - Profesional OCI
Genoveva González Fonseca - Profesional Especializada OCI