



**INFORME DE EVALUACION
INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO.**

**PERÍODO
DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025**

OFICINA DE CONTROL INTERNO



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. Objetivo	4
2. Alcance.....	4
3. Criterio(s).....	4
4. Resultados del seguimiento	4
4.1 Análisis de resultados	5
5. COMUNICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	7
6. CONCLUSIONES.....	7
7. RECOMENDACIONES.....	8



INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno en desarrollo de sus funciones de aseguramiento y atendiendo lo previsto en la normatividad vigente, aplica el instrumento establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública a fin de garantizar el logro de los objetivos de la entidad y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública en lo relacionado con el sistema de control interno. Para ello, cada semestre realiza el seguimiento al Sistema de Control Interno que hace parte de la Séptima Dimensión de MIPG, en cuanto al desarrollo de las políticas de gestión institucional y desempeño, evaluando su efectividad frente a la estructura de control, garante de la eficacia del manejo de los recursos para el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos de la Entidad.

En ese sentido la Oficina de Control Interno en el marco de sus roles presenta a continuación el estado Sistema de Control Interno con corte a 31 de diciembre de 2025.



1. Objetivo

Evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

2. Alcance

La presente evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses aplica para el periodo comprendido entre 1 de julio a 31 de diciembre de 2025.

3. Criterio(s)

- Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 14.
- Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", artículo 2.2.22.3.5
- Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública".
- Decreto 403 de 2020, "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal Fortalecimiento del Control Fiscal".

4. Resultados del seguimiento.

El Sistema de Control Interno se gestiona 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 esquema de las Líneas de Defensas y las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Cada uno de los componentes contempla controles que deben encontrarse diseñados y funcionando, permitiendo demostrar que la Entidad cuenta con una estructura de control bajo los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC. Para tal fin, ha



utilizado la herramienta de Evaluación del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que tiene como base los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y los temas específicos asociados.

El porcentaje de cumplimiento para cada pregunta y componente se genera de forma automática por el formato respectivo, así como la calificación del estado del Sistema de Control Interno del Instituto.

Para la recolección de la información de cada componente, se consultó la página institucional y se revisó en la herramienta dispuesta por el DAFP, la información de la columna H, que hace referencia al análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Asimismo, se solicitó a las instancias pertinentes la información para completar los ítems en los que no se encontraba toda la evidencia requerida.

Por otra parte, se analizó cada lineamiento, para identificar las observaciones derivadas de la evaluación independiente, descritas en la columna I de la herramienta del DAFP. Finalmente, se brindó retroalimentación a las diferentes áreas que aportaron información: el Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo, la Oficina de Planeación, la Secretaría General, la Subdirección Administrativa y Financiera, el Grupo Nacional de Gestión Documental y la Subdirección de Investigación Científica.

Se recalca la importancia de que estos temas sean tratados en el CICCI, con el objetivo de proporcionar una respuesta adecuada a cada uno de los ítems.

4.1 Análisis de resultados

El nivel del cumplimiento del estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, segundo semestre de 2025 fue del **83%**.

La Figura No. 1 presenta la evolución del estado del Sistema de Control Interno entre los años 2020 y el segundo semestre de 2025. En este período se evidencia una variación negativa de siete (7) puntos porcentuales al comparar los resultados de 2024 con los obtenidos en 2025.

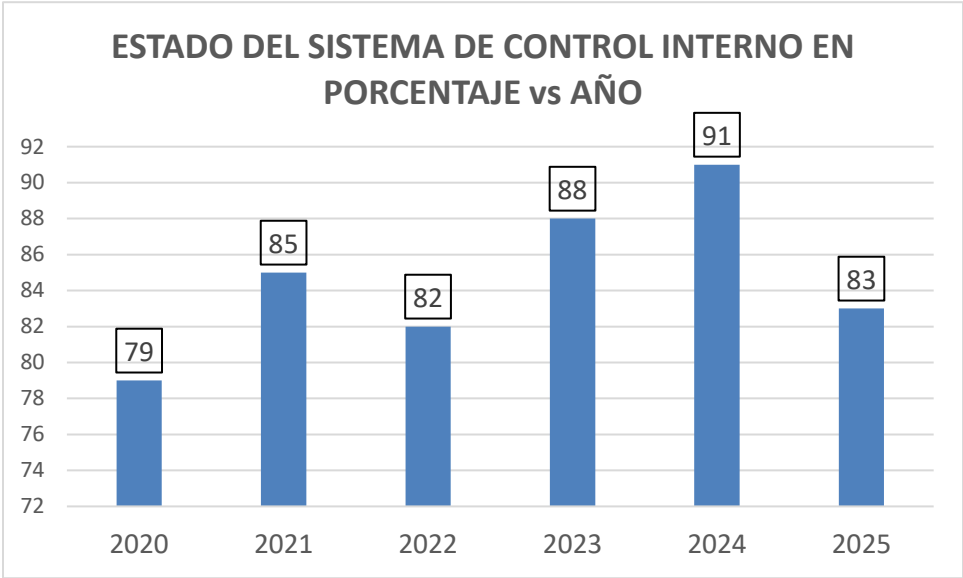


Figura No.1- Fuente de elaboración propia. Comparativo de medición por año: 2020 A 2025.

A continuación, se presentan los resultados por componente correspondientes al periodo 2020–2025:

Tabla No. 1

COMPONENTE	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ambiente de Control	71	79	71	88	90	77
Evaluación de Riesgos	76	76	74	76	82	82
Actividades de Control	79	88	79	88	79	75
Información y Comunicación	82	93	96	96	93	86
Actividades de monitoreo	86	89	89	93	100	96

Los resultados de la evaluación por componente, presentados en la tabla 1 para el periodo comprendido entre 2020 y 2025, evidencian una disminución en los componentes Ambiente de Control, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo durante la vigencia 2025.

Por su parte, el componente Evaluación de Riesgos mantiene el mismo porcentaje registrado en el año 2024, sin presentar variación frente al periodo anterior.



5. COMUNICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Acorde a la normatividad dada por el Departamento Administrativo de la Función Pública fue reportado dentro de los términos, el resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2025 y publicado en portal institucional en el link: <https://www.medicinalegal.gov.co/oficina-de-control-interno/informe-pormenorizado>.

La herramienta en Excel denominada “**formato-informe-sci-parametrizado-final**” fue presentada y discutida con el Grupo Nacional de Tecnología de la Información y Desarrollo, la Oficina de Planeación, la Secretaría General, la Subdirección Administrativa y Financiera, El Grupo Nacional de Gestión documental y la Subdirección de Investigación Científica, se revisaron detalladamente los contenidos de la herramienta, la cual es la base del presente informe, se incorporaron datos con base a las evidencias proporcionadas por dichas dependencias y el diligenciamiento de esta.

6. INCUMPLIMIENTOS

Establecer acciones que permitan **atender y subsanar** los incumplimientos relacionados a continuación:

ITEM	COMPONENTE	LINEAMIENTO	TEMA ESPECIFICO	RESPONSABLE	INCUMPLIMIENTO
1	1Ambiente de Control	1. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Secretaria General- Oficina de Planeación	1.1 Falta de análisis de desviaciones éticas, quejas, denuncias y procesos disciplinarios
2	1Ambiente de Control	1. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Secretaria General	1.2 Gestión de conflictos de interés no transversal a todos los procesos institucionales
3	1Ambiente de Control	1. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Subdirección Administrativa y Financiera Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. (GNTID)	1.3 Ausencia de un esquema integral para prevenir el uso indebido de información privilegiada

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(SCI) – SEGUNDO SEMESTRE 2025

Página 8 de 12

ITEM	COMPONENTE	LINEAMIENTO	TEMA ESPECIFICO	RESPONSABLE	INCUMPLIMIENTO
4	1Ambiente de Control	1. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Secretaria General	1.5. Inviabilidad de línea de denuncia
6	1Ambiente de Control	2. Supervisión del Sistema de Control Interno	2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Oficina de Planeación OFCI	2.1 Débil articulación entre comités y líneas de reporte para la toma de decisiones
8	1Ambiente de Control	2. Supervisión del Sistema de Control Interno	2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Oficina de Planeación	2.3 Implementación parcial del Esquema de Líneas de Defensa, con baja cobertura de informes de segunda línea
12	1Ambiente de Control	4. Compromiso con la competencia de todo el personal	4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Secretaria General	4.1 Brechas en la planeación del talento humano (sin Plan Estratégico de RRHH ni Plan Anual de Vacantes)
24	1Ambiente de Control	5. Líneas de reporte dentro de la entidad para el funcionamiento del SCI	5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Oficina de Planeación	5.6. Planes de mejoramiento no formulados ni seguidos de manera sistemática
31	2Evaluación del Riesgo	7. Identificación y análisis de Riesgos	7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Oficina de Planeación	7.4 y 7.5 No está claramente definido cuando se materializa el riesgo.
33	2Evaluación del Riesgo	8. Evaluación del riesgo de fraude o corrupción	8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Comité Directivo - Oficina de Planeación	8.1 y 8.3. No se ha definido de forma explícita: o Qué procesos son susceptibles a actos de corrupción. o La segregación de funciones en las actividades de control.
37	2Evaluación del Riesgo	9. Identificación y análisis de cambios significativos	9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Oficina de Planeación	9.1El monitoreo de factores internos y externos no se realiza con la periodicidad anual requerida.
38	2Evaluación del Riesgo	9. Identificación y análisis de cambios significativos	9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Comité Directivo - Oficina de Planeación	9.2. No se ha documentado que el instituto no realiza actividades tercerizadas.

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(SCI) – SEGUNDO SEMESTRE 2025

Página 9 de 12

ITEM	COMPONENTE	LINEAMIENTO	TEMA ESPECIFICO	RESPONSABLE	INCUMPLIMIENTO
43	3Actividades de Control	10. Diseño y desarrollo de actividades de control	10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej.: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Oficina de Planeación	10.2 No se han documentado situaciones donde no es posible segregar funciones, ni se han definido controles alternativos.
44	3Actividades de Control	10. Diseño y desarrollo de actividades de control	10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Oficina de Planeación	10.3 El Sistema de Control Interno (SCI) se gestiona como un componente más del SIG y no de forma transversal, contrario a lineamientos del DAFP.
45	3Actividades de Control	11. Seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos	11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. (GNTID)	11.1 11.2 11.3. Debilidades significativas en los controles tecnológicos: • Procesos de gestión de la seguridad y de adquisición de tecnología • Actividades de control sobre proveedores • segregación de funciones
52	3Actividades de Control	12. Despliegue de políticas y procedimientos	12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Responsables de segunda línea de defensa - Oficina de Planeación	12.4. Debilidad en verificación de ejecución de controles
54	4Información y Comunicación	13. Utilización de información relevante	13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. (GNTID)	13.1. Los sistemas de información no están plenamente articulados a un esquema formal de planeación estratégica de TI ni alineados sistemáticamente con los requerimientos institucionales de información.
55	4Información y Comunicación	13. Utilización de información relevante	13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Gestión documental - Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. (GNTID)	13.2. No existe un inventario institucional formal y actualizado de información relevante (interna y externa), con responsables, clasificación, uso y mecanismos de actualización.

ITEM	COMPONENTE	LINEAMIENTO	TEMA ESPECIFICO	RESPONSABLE	INCUMPLIMIENTO
57	4Información y Comunicación	13. Utilización de información relevante	13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. (GNTID) Subdirección Administrativa y Financiera	13.4 Las actividades de control sobre integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información presentan avances parciales: o Implementación incompleta del SGSI. o Ausencia de gestión sistemática de incidentes. o Falta de pruebas formales de continuidad y recuperación. o Debilidades en roles, responsabilidades y segregación de funciones.
60	4Información y Comunicación	14. Comunicación interna	14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional (GNDCI)	14.3 Los canales de denuncia existen formalmente, pero presentan fallas operativas que afectan la confianza y accesibilidad.
75	5Actividades de monitoreo	17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente.	17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Oficina de Planeación	17.3. No están claramente definidos ni documentados los procedimientos de monitoreo continuo de la 2ª línea.

7. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INFORME ANTERIOR (1-2025)

No evidencio Plan de Mejoramiento relacionado con los incumplimientos informados en el primer semestre de 2025.

8. CONCLUSIONES

El resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno con corte al 31 de diciembre de 2025 fue del **83%**, donde los componentes obtuvieron las siguientes calificaciones:

- Ambiente de Control: 77%.
- Evaluación de Riesgos: 82%
- Actividades de Control: 75%



- Información y Comunicación 86%
- Monitoreo 96%.

El anexo denominado “**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**” hace parte integral del presente informe. Este documento permite determinar si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **presente y funcionando**, establecer su calificación e identificar los puntos de mejora a partir del análisis de los componentes del MECI y su articulación con las dimensiones del MIPG.

9. RECOMENDACIONES

- Aunque actualmente no existen actividades tercerizadas en el Instituto para la prestación del servicio misional —y esto se encuentra definido en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, numeral 5.1 “Aplicabilidad del SIG”, donde se establece que la entidad no realiza subcontratación de los servicios que presta—, se recomienda incorporar en el glosario del aplicativo ISOLUCIÓN las definiciones de “tercerización” y “subcontratación”. Esto con el fin de fortalecer la comprensión institucional, unificar criterios y evitar interpretaciones ambiguas en futuros procesos o auditorías
- Con el fin de fortalecer la gestión del riesgo institucional, en especial en lo relacionado con el diseño, ejecución y evaluación de los controles, se recomienda que la Oficina de Planeación, como responsable del monitoreo de riesgos, implemente una matriz integrada de riesgos, controles y procesos. Esta herramienta debe permitir:
 - Relacionar los riesgos identificados con los controles definidos en los procedimientos institucionales.
 - Evaluar la pertinencia, suficiencia y efectividad del diseño de los controles, en concordancia con los lineamientos establecidos por el DAFP en la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas* (noviembre de 2022).
 - Verificar que los controles se ejecuten conforme a su diseño, a través de informes de supervisión elaborados por los responsables de la segunda línea de defensa.

Estos informes deberán formar parte del ciclo de supervisión institucional y ser remitidos a la Oficina de Control Interno para su análisis y evaluación. Se observa como oportunidad de mejora el hecho de que, a la fecha, no se cuenta con registros de la presentación de estos informes a la Alta Dirección, lo cual afecta la trazabilidad de la gestión y limita la mejora continua del Sistema de Control Interno.

- Definir claramente las actividades de aseguramiento y/o evaluación, así como difundir las diferencias entre los conceptos de verificación, monitoreo, revisión, supervisión y auditoría. Asimismo, se deben establecer los responsables de cada actividad y los canales de comunicación correspondientes, asegurando una adecuada cadena de reporte que permita escalar la información hasta la tercera línea de defensa.

Cordialmente,

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(SCI) – SEGUNDO SEMESTRE 2025****Página 12 de 12****NESTOR FAN LEÓN NIÑO**

Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Genoveva González Fonseca – Javier Enrique Jiménez Salazar Profesionales de la Oficina de Control Interno		2026-01-30
Revisó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2025-01-30
Aprobó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2025-01-30
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			