



**INFORME DE EVALUACION  
INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
No. IL-01-2026**

**PERÍODO  
DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**



## **TABLA DE CONTENIDO**

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                                 | <b>3</b>  |
| <b>1. OBJETIVO .....</b>                                                  | <b>4</b>  |
| <b>2. ALCANCE .....</b>                                                   | <b>4</b>  |
| <b>3. CRITERIOS .....</b>                                                 | <b>4</b>  |
| <b>4. METODOLOGIA.....</b>                                                | <b>4</b>  |
| <b>5. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>                      | <b>5</b>  |
| <b>6. COMUNICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>              | <b>6</b>  |
| <b>7. DEBILIDADES IDENTIFICADAS .....</b>                                 | <b>6</b>  |
| <b>8. OPORTUNIDADES DE MEJORA .....</b>                                   | <b>9</b>  |
| <b>9. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INFORME ANTERIOR (2-2025).....</b> | <b>10</b> |
| <b>10. CONCLUSIONES .....</b>                                             | <b>11</b> |



## **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 30 de junio de 2026.



## 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 enero a 30 de junio de 2026.

## 3. CRITERIOS

- 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. METODOLOGIA.

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 – CICCÍ. 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 el desarrollo de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026, se utilizó la herramienta establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Para la recolección de la información, se solicitó a las dependencias responsables el diligenciamiento de las columnas **E, F y H** de la herramienta. En la columna **E**, cada unidad organizacional registró las evidencias que sustentan el cumplimiento de los lineamientos evaluados; en la columna **F**, asignó la calificación correspondiente conforme al instructivo de la herramienta; y en la columna **H**, indicó si el respectivo lineamiento había sido analizado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCÍ) o en otra instancia institucional.

La información fue suministrada por la Secretaría General, la Subdirección de Servicios Forenses, la Subdirección Administrativa y Financiera, las Direcciones Regionales, la Oficina de Planeación, el Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional, el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano, el Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, el Grupo Nacional de Gestión Documental y el Oficial de Seguridad de la Información. Adicionalmente, la Oficina de Control Interno consultó la información publicada en la página web institucional y solicitó evidencias complementarias para aquellos lineamientos en los que no se contaba con soportes suficientes que permitieran verificar su cumplimiento.



Con fundamento en la información aportada por las dependencias y en las verificaciones realizadas, la Oficina de Control Interno efectuó la evaluación independiente de cada uno de los lineamientos establecidos por el DAFP, registrando en las columnas I y J de la herramienta las observaciones, fortalezas, debilidades, oportunidades de mejora y demás resultados de la evaluación. Finalmente, se brindó retroalimentación a las dependencias participantes con el propósito de validar la información y fortalecer el proceso de mejora continua institucional.

## 5. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

El nivel del cumplimiento del estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, primer semestre de 2026 fue del **80%**. De acuerdo con la metodología del DAFP, el resultado obtenido evidencia que el Sistema de Control Interno se encuentra implementado y operando; sin embargo, requiere fortalecer algunos componentes para mejorar su efectividad y sostenibilidad.

A continuación, se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos en la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026:

| ASPECTO                      | RESULTADO                                         |
|------------------------------|---------------------------------------------------|
| Ítems evaluados              | 81                                                |
| Debilidades identificadas    | 34                                                |
| Oportunidades de mejora      | 14                                                |
| Resultado global del SCI     | 80%                                               |
| Componentes que mejoraron    | Evaluación de Riesgos                             |
| Componentes que disminuyeron | Ambiente de Control e Información y Comunicación  |
| Componentes sin variación    | Actividades de Control y Actividades de Monitoreo |

La Figura No. 1 presenta la evolución del estado del Sistema de Control Interno entre los años 2020 y el primer semestre de 2026. En este período se evidencia una variación negativa de tres (3) puntos porcentuales al comparar los resultados de 2025 con los obtenidos en primer semestre 2026.

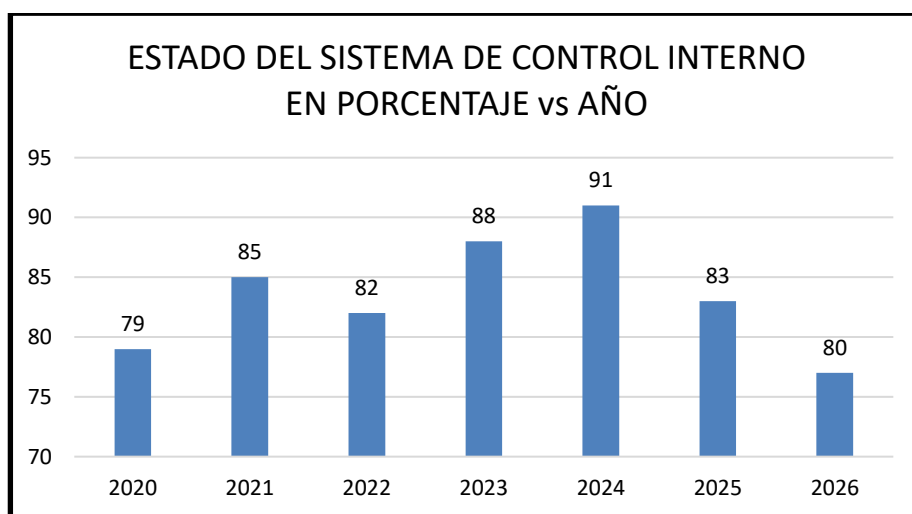


Figura No. 1- Fuente de elaboración propia. Comparativo de medición por año: 2020 A 2026.



A continuación, se presentan los resultados por componente correspondientes al periodo 2020–2026:

Tabla No. 1

| COMPONENTE                 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ambiente de Control        | 71   | 79   | 71   | 88   | 90   | 77   | 71   |
| Evaluación de Riesgos      | 76   | 76   | 74   | 76   | 82   | 82   | 84   |
| Actividades de Control     | 79   | 88   | 79   | 88   | 79   | 75   | 75   |
| Información y Comunicación | 82   | 93   | 96   | 96   | 93   | 86   | 75   |
| Actividades de monitoreo   | 86   | 89   | 89   | 93   | 100  | 96   | 96   |

Los resultados de la evaluación por componentes, presentados en la Tabla No. 1 para el periodo comprendido entre 2025 y 2026, evidencian una disminución en los componentes Ambiente de Control, que pasó del 77 % al 71 %, e Información y Comunicación, que descendió del 86 % al 75 %.

Por su parte, los componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo mantuvieron los mismos niveles de cumplimiento registrados en la vigencia anterior, con resultados del 75 % y 96 %, respectivamente, sin presentar variaciones frente a 2025.

En contraste, el componente Evaluación de Riesgos presentó un incremento en su resultado, al pasar del 82 % al 84 %, lo que evidencia una mejora frente a la vigencia anterior.

En términos generales, los resultados muestran que, si bien se evidencian avances en la gestión de riesgos y estabilidad en los componentes de actividades de control y monitoreo, persisten oportunidades de fortalecimiento en el ambiente de control y en los procesos de información y comunicación, aspectos que requieren especial atención para mejorar la efectividad del Sistema de Control Interno.

## 6. 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 30 de junio de 2026 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 Secretaría General, la Subdirección de Servicios Forenses, la Subdirección Administrativa y Financiera, las Direcciones Regionales, la Oficina de Planeación, el Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional, el Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano, el Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, el Grupo Nacional de Gestión Documental y el Oficial de Seguridad de la Información, 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.

## 7. DEBILIDADES IDENTIFICADAS

Como resultado de la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, se identificaron debilidades en algunos de los ítems evaluados mediante la herramienta del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Estas corresponden a aspectos en los que se evidenció el incumplimiento o la aplicación parcial de los criterios establecidos y, por tanto, **incidieron en la calificación** obtenida en la evaluación independiente. En la siguiente tabla se presentan las debilidades identificadas, indicando el ítem evaluado, la dependencia responsable y la situación observada, con el fin de que se formulen e implementen las acciones de mejora correspondientes:

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
(SCI) – PRIMER SEMESTRE 2026

Página 7 de 11

| ITEM                 | RESPONSABLE                                                                                                     | DEBILIDADES IDENTIFICADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1                  | Secretaría General-<br>Oficina de Planeación                                                                    | No se evidenció un análisis integral de la aplicación del Código de Integridad, al no incorporar información de otras dependencias sobre procesos disciplinarios, peticiones, quejas, denuncias u otros eventos relacionados con la integridad institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.2                  | Secretaría General                                                                                              | No se evidenció la adopción e implementación institucional de un mecanismo para la gestión de conflictos de interés en todas las áreas de la Entidad, debido a que el Instructivo para la Declaración de los Conflictos de Interés se encuentra en estado de borrador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.3                  | Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. (GNTID)<br>Oficial de Seguridad de la Información | No se evidenciaron mecanismos integrales ni análisis específicos para la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.4                  | Secretaría General                                                                                              | En la Matriz de Monitoreo del primer cuatrimestre de 2026 se observó que tres (3) de los veinte (20) riesgos de corrupción, identificados en la vigencia 2025 no fueron incluidos para la vigencia 2026, sin que se evidenciara el análisis o la justificación correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.5                  | Secretaría General<br>Planeación                                                                                | No se evidenció que la información derivada de las denuncias por integridad sea analizada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.3;<br>5.3 y<br>9.4 | Oficina de Planeación                                                                                           | No se evidenció el cumplimiento integral de la presentación de los informes de aseguramiento definidos para la segunda línea de defensa ante las instancias de reporte establecidas, ni la existencia de lineamientos o estándares institucionales para su elaboración, presentación y seguimiento. De acuerdo con el Memorando No. 12-OFPL-DG-2026, durante el primer semestre de 2026 se encontraban definidos treinta y cinco (35) informes de segunda línea de defensa; sin embargo, únicamente seis (6) fueron presentados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Esta situación limita la disponibilidad de información oportuna para la Alta Dirección, afecta el adecuado funcionamiento del esquema de líneas de defensa y dificulta la toma de decisiones basada en los resultados del monitoreo y aseguramiento institucional.. |
| 3.1                  | Oficina de Planeación                                                                                           | Durante el primer semestre de 2026 no se evidenció la adopción de la Política de Administración del Riesgo actualizada, alineada con los lineamientos de la versión vigente de la Guía para la administración del riesgo de gestión, corrupción y diseño de controles en entidades públicas del DAFP, encontrándose aún en estado de proyecto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4.1                  | Secretaría General                                                                                              | No se evidenció la formulación ni la presentación de la Planeación Estratégica del Talento Humano correspondiente al período evaluado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.3                  | Secretaría General                                                                                              | No se evidenció la implementación de mecanismos para evaluar la efectividad de las actividades de inducción y de las estrategias orientadas a la permanencia del talento humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4.4                  | Secretaría General                                                                                              | La Política de Talento Humano no establece de manera expresa las responsabilidades de cada servidor público frente al desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno, en su rol como primera línea de defensa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.7                  | Secretaría General                                                                                              | No se evidenció la implementación de un mecanismo institucional que permita evaluar, de manera integral, los resultados obtenidos frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5.1                  | Oficina de Planeación                                                                                           | No se evidenció la definición de estándares institucionales para la elaboración y presentación de los reportes de las líneas de defensa, que establezcan una estructura mínima, contenido básico, criterios de análisis y elementos homogéneos para los diferentes temas críticos de la Entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
(SCI) – PRIMER SEMESTRE 2026

Página 8 de 11

| ITEM              | RESPONSABLE                                                                                   | DEBILIDADES IDENTIFICADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.4               | Oficina de Planeación                                                                         | Al cierre del primer semestre de 2026, los documentos de Gestión de Riesgos de actualización se encontraban en proceso de revisión y aprobación, sin haber sido adoptados e implementados                                                                                                                                                                                  |
| 8.1               | Oficina de Planeación                                                                         | La actualización del análisis del contexto interno y externo no se realizó de manera oportuna para soportar el proceso anual de identificación y valoración de los riesgos de corrupción                                                                                                                                                                                   |
| 8.3               | Oficina de Planeación<br>Talento humano                                                       | Participación de una misma dependencia en actividades de formulación, asesoría, seguimiento y verificación dentro de algunos procesos del Sistema Integrado de Gestión, sin que se evidenciaron controles suficientes para garantizar la adecuada segregación de funciones                                                                                                 |
| 9.1               | Oficina de Planeación                                                                         | No se evidenció la incorporación oportuna de los resultados del análisis de los factores internos y externos como insumo para la identificación y actualización de los riesgos institucionales                                                                                                                                                                             |
| 9.3               | Oficina de Planeación                                                                         | Durante el período evaluado no se evidenció la aplicación de los lineamientos de la versión vigente de la Guía del DAFP para el análisis de la pertinencia de mantener, modificar o ajustar los riesgos aceptados                                                                                                                                                          |
| 10.1              | Oficina de personal                                                                           | En algunos procesos institucionales, una misma dependencia participa en actividades de formulación, asesoría, seguimiento y verificación del Sistema Integrado de Gestión, sin que se evidenciaron controles que garanticen la adecuada segregación de funciones                                                                                                           |
| 10.2              | Oficina de personal                                                                           | No se evidenció la identificación y documentación de las situaciones en las que no es posible segregar adecuadamente las funciones, ni la definición e implementación de controles alternativos                                                                                                                                                                            |
| 11.1              | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | Los controles relacionados con la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información y la gestión de tecnologías de la información no se encuentran plenamente documentados ni actualizados en el Sistema Integrado de Gestión                                                                                                                                    |
| 11.2              | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | No se evidenció un mecanismo institucional que consolide y evalúe el seguimiento a las actividades desarrolladas por los proveedores de servicios de tecnología                                                                                                                                                                                                            |
| 11.3              | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | No se evidenció la existencia de una matriz institucional de roles y usuarios que documente los perfiles de acceso, responsabilidades y controles asociados conforme a los principios de segregación de funciones                                                                                                                                                          |
| 12.2<br>y<br>12.5 | Oficina de Planeación                                                                         | No se evidenció la evaluación integral del diseño de los controles frente a la gestión del riesgo, debido a que la matriz de riesgos no incorpora los controles asociados, no se realizan pruebas documentadas de diseño<br>El monitoreo no incluye adecuación de controles                                                                                                |
| 13.1              | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | No se evidenció que la entidad disponga de información documentada que permita verificar la administración de los sistemas de información utilizados para capturar, procesar y transformar los datos en información relevante, incluyendo aspectos como inventario de sistemas, versiones, responsables, perfiles de acceso, control de cambios y estado de actualización. |
| 13.2              | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | No se evidenció la actualización de los instrumentos para la gestión de la información institucional ni la existencia de un mecanismo que garantice su revisión y actualización periódica. La información publicada evidencia que dichos instrumentos no han sido actualizados conforme al período evaluado.                                                               |



| ITEM | RESPONSABLE                                                                                   | DEBILIDADES IDENTIFICADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.3 | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | No se evidenció que la entidad cuente con un análisis documentado de las fuentes internas y externas de información utilizadas para la captura, procesamiento y generación de información relevante para el cumplimiento de los objetivos institucionales, ni mecanismos que permitan verificar su gestión integral. |
| 13.4 | Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GNTIC)<br>Oficial de Seguridad | No se evidenció la actualización de los procedimientos institucionales relacionados con la gestión de incidentes de seguridad de la información. El procedimiento DG-A-P-038, vigente desde 2019, no ha sido actualizado                                                                                             |
| 14.2 | Oficina de Planeación<br>Oficial de Seguridad<br>Gestión Documental<br>Comunicaciones         | No se evidenció la definición y documentación de políticas de operación relacionadas con la administración de la información que establezcan los niveles de autoridad                                                                                                                                                |
| 17.4 | Oficina de Planeación                                                                         | No se presentó el plan de mejoramiento correspondiente al informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno (SCI) de los periodos primero y segundo semestre de 2025                                                                                                                                |

## 8. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Como resultado de la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, además de las debilidades identificadas, se determinaron oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la gestión institucional y promover el mejoramiento continuo. Estas recomendaciones **no incidieron en la calificación** obtenida en la evaluación independiente; sin embargo, su implementación contribuirá a optimizar la gestión de los procesos, fortalecer los mecanismos de control y consolidar la eficacia, eficiencia y madurez del Sistema de Control Interno, **las oportunidades de mejora no generan la obligación de formular un plan de mejoramiento**, sino que su implementación queda a criterio de la dependencia responsable

En la siguiente tabla se presentan las oportunidades de mejora, indicando el ítem evaluado, la dependencia responsable y la acción recomendada para su implementación:

| ITEM | RESPONSABLE                                | OPORTUNIDAD DE MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1  | Oficina de Planeación                      | Se recomienda incorporar en las Resoluciones 261 y 703 los lineamientos que definan la articulación con el Comité Directivo, precisando su mecanismo de coordinación y seguimiento.                                                                                                                                                                                                      |
| 6.1  | Oficina de Planeación                      | Fortalecer la articulación y trazabilidad entre el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos y la planeación operativa, garantizando una relación clara y verificable entre los objetivos estratégicos, los objetivos de los procesos, los indicadores, las iniciativas estratégicas y las actividades definidas en los Planes Operativos Anuales (POA).                     |
| 6.2  | Oficina de Planeación                      | Revisar y ajustar los objetivos e indicadores de los procesos para garantizar que cumplan integralmente los criterios SMART y mantengan coherencia con el direccionamiento estratégico, facilitando una medición efectiva del desempeño y la toma de decisiones.                                                                                                                         |
| 12.1 | Oficina de Planeación                      | Fortalecer la actualización y depuración de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, asegurando el cumplimiento de la programación establecida, la eliminación de documentos obsoletos y la revisión oportuna de políticas, procedimientos, manuales e instructivos                                                                                                              |
| 12.5 | Oficina de Planeación (2 línea de defensa) | Se sugiere matriz de monitoreo que incluya los controles y su evaluación:<br>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 |

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
(SCI) – SEGUNDO SEMESTRE 2024****Página 40 de 11**

| ITEM | RESPONSABLE                                                                                                          | OPORTUNIDAD DE MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.1 | Grupo Nacional de Divulgación y Comunicaciones (GNDCI)                                                               | Fortalecer los mecanismos para evaluar la efectividad de la comunicación interna, mediante indicadores, mediciones de alcance y encuestas que permitan verificar el nivel de comprensión y apropiación de los objetivos y metas estratégicas por parte de los servidores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 14.3 | Grupo Nacional de Divulgación y Comunicaciones (GNDCI)<br>Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano (GNATC) | Evaluar la implementación o formalización de un canal interno específico para la recepción de denuncias anónimas o confidenciales por parte de los servidores públicos,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 14.4 | Grupo Nacional de Divulgación y Comunicaciones (GNDCI)                                                               | Fortalecer los mecanismos de seguimiento de la Política de Comunicación y de los procedimientos asociados, mediante herramientas de retroalimentación que permitan medir la efectividad, oportunidad y alcance de la comunicación interna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 15.4 | Grupo Nacional de Divulgación y Comunicaciones (GNDCI)                                                               | Fortalecer las acciones orientadas a mejorar los canales que obtuvieron menor nivel de satisfacción, especialmente el correo electrónico, la intranet, la oportunidad de respuesta, la accesibilidad y la estructura de la página web                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15.5 | Atención al ciudadano                                                                                                | Fortalecer el análisis periódico de la caracterización de usuarios y grupos de valor, documentando las revisiones realizadas y la evaluación de su vigencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16.5 | Oficina de Planeación<br>Secretaría General.<br>Subdirecciones                                                       | 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.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 17.5 | Oficina de Planeación                                                                                                | Documentar que no hay servicios tercerizados en el INMLCF: 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 |
| 17.8 | Unidades organizacionales                                                                                            | A pesar de contar con lineamientos establecidos para el seguimiento a los planes de mejoramiento externos como internos, hay unidades organizacionales que no atienden las observaciones que hace la Oficina de Control Interno frente a las actividades que son planteadas o formuladas a partir de dichos planes de mejora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Presentar periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) el avance en la implementación de las acciones de mejora derivadas de la presente evaluación, con el fin de fortalecer el seguimiento institucional y la toma de decisiones.

## 9. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INFORME ANTERIOR (2-2025)

No se evidenció la formulación ni la ejecución de un Plan de Mejoramiento para atender las debilidades identificadas en la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al segundo semestre de 2025. Esta situación ha propiciado la reiteración de algunas de las debilidades identificadas durante la presente evaluación.



## 10. CONCLUSIONES

1. La evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026 arrojó un resultado global del 80 %, producto de la evaluación de los 81 ítems contemplados en la herramienta para la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Este resultado evidencia que el Sistema de Control Interno se encuentra implementado y operando; sin embargo, persisten debilidades que requieren ser atendidas para fortalecer su efectividad y contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales.
2. De los 81 ítems evaluados mediante la herramienta del DAFP, se identificaron debilidades en 34 ítems, equivalentes al 41,98 % del total evaluado. Los 47 ítems restantes (58,02 %) cumplieron los criterios establecidos sin presentar debilidades que afectaran la calificación de la evaluación.
3. El análisis por componentes evidenció una disminución en los resultados de Ambiente de Control e Información y Comunicación, mientras que Evaluación de Riesgos presentó una mejora y los componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo mantuvieron su nivel de desempeño. Estos resultados muestran avances puntuales, pero también la necesidad de fortalecer los componentes que registraron una disminución para mantener la efectividad del Sistema de Control Interno.
4. Se observó que varias de las debilidades identificadas tienen un carácter transversal y requieren acciones articuladas entre las dependencias responsables, la Oficina de Planeación, la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), con el fin de fortalecer la gobernanza, el monitoreo y la mejora continua del Sistema de Control Interno.
5. La ausencia de un plan de mejoramiento para atender las debilidades identificadas en la evaluación del segundo semestre de 2025 evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento a las acciones correctivas, con el fin de prevenir su recurrencia y consolidar el proceso de mejora continua institucional.

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.

Cordialmente,

**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<br>Profesionales de la Oficina de Control Interno |       | 2026-07-31 |
| Revisó                                                                                                                                                                                               | Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno                                                       |       | 2026-07-31 |
| Aprobó                                                                                                                                                                                               | Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno                                                       |       | 2026-07-31 |
| 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. |                                                                                                              |       |            |