



Nombre de la Entidad:	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Periodo Evaluado:	ENERO 1 A JUNIO 30 DE 2023

Estado del sistema de Control Interno de la entidad	78%
---	-----

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	El Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se encuentra en un nivel de implementación del 78% aproximadamente. Se debe actualizar la política de Riesgos en cuanto a definir el nivel de aceptación del Riesgo, la Política de Gestión de la Comunicación en lo relacionado con: la estructura definida en el procedimiento de Planeación Estratégica, el alcance, los objetivos, seguimiento, monitoreo y evaluación. A su vez, se requiere contar con una Política de Integridad que incluya los mecanismos para la gestión de los conflictos de intereses transversal a los procesos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno es efectivo para los objetivos evaluados: - Se incluyen la integridad y los valores éticos, la competencia de los servidores y el direccionamiento estratégico. - Se han definido controles para la mitigación de riesgos, siendo necesario fortalecer los mismos para cumplir con los lineamientos dados por el DAFP. - El Instituto considera evaluaciones periódicas para valorar la efectividad del Sistema de Control Interno.
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	El Instituto cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con líneas de defensa definidas, se hace necesario que la primera y segunda línea, se fortalezcan en su operación a fin de gestionar las actividades de control.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación 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	73%	FORTALEZAS: - La Entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores y principios) a través de mecanismos de detección y prevención de uso inadecuado de información privilegiada, monitoreo de riesgos de corrupción y establecimiento de una línea de denuncia interna sobre las situaciones irregulares. - Se realiza evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. - La Entidad hace seguimiento al Plan anual de Auditorías y analiza los informes de la Oficina de Control Interno para la mejora institucional. DEBILIDADES: - Las quejas o denuncias sobre los servidores del INMLYCF deben utilizarse para aplicar el Código de Integridad. - No se encuentra operando la segunda línea de defensa en cuanto a la estructura y consolidación de los reportes - No se ha documentado el nivel de aceptación del riesgo en la Entidad. - Falta por actualizar las políticas de comunicación, gestión del riesgo y crear la política de integridad. - Para el periodo evaluado no se dispuso del informe de avance de los planes operativos y posibles alertas por posibles incumplimientos y cambios del entorno. - No lleva a cabo el seguimiento a los exámenes de retiro de servidores públicos y contratistas	71%	FORTALEZAS - La entidad demuestra el compromiso con la integridad valores y principios - Se aplican mecanismos para ejercer supervisión del Sistema de Control Interno - Se Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos para el seguimiento y aplicación de controles. - Compromiso con la competencia de todo el personal Se cuenta con base Datos Personales publicada institucionalmente - Se establecen líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno DEBILIDADES - No se toman medidas para la mejora como resultado de la evaluación de clima laboral se encontraba en un 62 % (según informe de seguimiento de planeación estratégica del talento humano realizada por la oficina de control interno). - No se lleva registro de la gestión de conflicto de intereses - No se evidencia Constante comunicación del administrador de riesgos con la unidad organizacional que está manejando los procesos disciplinarios - No hay Cumplimiento a las acciones recomendadas en los informes realizados por la oficina de control interno sobre los riesgos de corrupción - No se entrega Informe de los líderes de los procesos relacionados con el tema "mejora de los mapas de riesgo" acorde a las denuncias, irregularidades o incumplimientos al Código de Integridad - Alineación del Objetivo de la política de riesgos con el plan estratégico de la entidad - No se presentan Registros de vinculación de servidores públicos y su respectiva evaluación del primer semestre de 2022. - No se presenta Plan de implementación del sistema de evaluación del desempeño laboral - No se presenta Informe de movimientos de personal (retiros), del primer semestre del 2022. - Pendiente incluir en el procedimiento de gestión de riesgos los atributos y calificación del control según la "Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, Versión 5 de diciembre de 2022 de la Función pública".	2%
Evaluación de riesgos	Si	68%	FORTALEZAS: - Se cuenta con mecanismos para vincular el plan estratégico con los objetivos estratégicos y los objetivos operativos. - La Oficina de Planeación aplica la estructura para la identificación y valoración del riesgo y de los controles para los riesgos de gestión y corrupción. - La oficina de planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo - Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la política. - La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales. DEBILIDADES: - Fue omitida de la Política de riesgos el nivel de aceptación del riesgo. - El contexto de la organización no articula con periodo de actualización de los riesgos, de evaluación de satisfacción del cliente, y del informe de gestión, entre otros documentos que le dan insumos al contexto de la organización. Los cuales son generados anualmente. - Para el periodo evaluado no se dispone de una estructura que contemple los aspectos relevantes de la segunda línea de defensa que permita una toma de decisiones en la línea estratégica. - Dentro del periodo evaluado no se contó con resultados de evaluación de controles para los 16 procesos del mapa de procesos institucional.	74%	FORTALEZAS: - Se cuenta con mecanismos para vincular el plan estratégico con los objetivos estratégicos y los objetivos operativos. - Se han identificado riesgos para los procesos: Administración del SIG, Gestión Administrativa, Gestión Ambiental, Gestión de certificación de peritos, Gestión de infraestructura Tecnológica y servicios informáticos, Gestión de la comunicación, Gestión de la planeación institucional, Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, Gestión de participación ciudadana, Gestión del conocimiento científico, Gestión del servicio pericial, Gestión del sistema de evaluación y control, Gestión del talento humano, Gestión financiera, Gestión y soporte jurídico. - La oficina de planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo - La alta dirección monitorea los riesgos aceptados revisa que sus condiciones y define pertinencia para ajustarlos - Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la política. DEBILIDADES: - No se incluye en el procedimiento de gestión de riesgos Código DG-E-P-022 las acciones para revisión y actualización del mapa de riesgos. - No 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. Ya que el contexto se actualiza cada dos años y los riesgos anualmente - Los controles de los riesgos de corrupción (REVISADOS EN ISOLUCION) NO CUMPLEN las características de diseño y valoración de los controles acorde con el DAFP. - No se han definido cuales son los servicios tercerizados que afectan la prestación del servicio.	-6%

Actividades de control	Si	79%	FORTALEZAS: 1. La estructura del sistema de control del INMLCF, se encuentra registrada en el Manual del SIG, se describe la estructura de los sistemas de gestión que se integran en el INMLCF. 2. Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan 3. Se realiza monitoreo y seguimiento de los riesgos institucionales, acorde a la normatividad vigente. DEBILIDADES 1. No se han documentado situaciones específicas, ni actividades de control alternativas. 2. Aún cuando la revisión por la alta dirección cuenta con un grado de madurez importante, no dispone de las entradas de la segunda línea de defensa, como insumo vital para su evaluación, previa definición de los aspectos relevantes del proceso evaluado. 3. Los servidores públicos que atienden los servicios de Seguridad de la Información, no cuentan con la capacitación en tecnologías emergentes y posibles ataques cibernéticos. 4. Durante el periodo no se evidenció el informe de monitoreo y de seguimiento a los Riesgos de Seguridad de la Información. 5. NO se evidencia informes de seguimiento de la segunda línea de defensa con el fin de verificar de que los responsables estén ejecutando los controles.	79%	FORTALEZAS: 1. Estructura de control del INMLCF se encuentra registrada en el mapa de procesos y en el Manual del SIG se describe la estructura de los sistemas de gestión que se integran en el INMLCF. 2. Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan 3. Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. DEBILIDADES 1. Aunque se hace revisión y actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales, NO SE HAN CONFIGURADO LOS CONTROLES como lo tiene establecido el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- versión 5 de diciembre de 2020".	0%
Información y comunicación	Si	86%	FORTALEZAS: 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos 2. La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad). 3. Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad). 4. 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. DEBILIDADES: 1. La entidad no dispone de la evaluación de los canales de comunicación efectivos. 2. La Política de Comunicación institucional data del año 2015, y su alcance no contempla la comunicación externa, ni las partes interesadas. Además no sigue la estructura definida en el procedimiento de planeación estratégica de la Entidad. 3. No se cuenta con una caracterización de usuarios actualizada según sea la necesidad y expectativas	96%	FORTALEZAS: 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos 2. La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización. 3. Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entiende su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad). 4. La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. DEBILIDADES: 1. En los mecanismos para la evaluar en forma efectiva de los canales de comunicación. No se cuenta con un informe o reporte donde se mida la efectividad de los canales de comunicación institucional 2. En la integración de los sistemas de información y aplicaciones institucionales que permitan obtener información analizada y requerida para la toma de decisiones	-10%
Monitoreo	Si	86%	FORTALEZAS: 1. El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditorías. 2. Las evaluaciones independientes, se evalúan periódicamente en el CICC para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. 3. La entidad cuenta con políticas donde se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 4. La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido. DEBILIDADES: 1. Dentro del periodo de evaluación aun no se ha establecido para la segunda línea de defensa la estructura de reporte. 2. No se dispone del grado de avance de los planes de mejora establecidos en el Memorando No.019-DG-2022. 3. El reporte de PQRSD emitido por la segunda línea no incluye aspectos tales como: completitud, pertinencia, tiempos de respuesta y gestión en la reducción de PQRSD.	89%	FORTALEZAS: 1. El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno. 2. Las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. DEBILIDADES: 1. Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas e informe de Ley elaborados por la oficina de control interno NO SON EN TODOS LOS CASOS EFICACES según Memorando 019-DG-2022.	-3%

Elaborado por Lucila Sicachá y Henry Cortés Contreras. Profesionales de la Oficina de Control Interno

Revisado por Néstor Fan León Niño. Jefe Oficina de Control Interno

Aprobado por Néstor Fan León Niño. Jefe Oficina de Control Interno

Fecha de Aprobación 2023-07-31