

**Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de
Control Interno
Período Julio a Octubre de 2019**

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS
FORENSES
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe de Control Interno**

**15 de Noviembre de 2019
Bogotá D.C.**

2019/11/15

Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, correspondiente al periodo de julio a octubre de 2019, bajo la estructura del Modelo MECI enfocado en la Séptima Dimensión de Control Interno dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de acuerdo a los cinco (5) componentes:

1. Ambiente de Control
2. Evaluación del Riesgo
3. Actividades de Control
4. Información y Comunicación
5. Actividades de Monitoreo

A continuación, se describe los componentes mencionados:

1. Ambiente de Control: Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la Alta Dirección con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.

Para el periodo julio – octubre 2019 se emitieron las siguientes directrices:

- Resolución No 000444 del 5 de Julio de 2019. "Por la cual se adopta la política de Austeridad del Gasto Público en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"
- Resolución No. 00452 del 4 de Julio de 2019 y Resolución No. 000571 del 05 de agosto de 2019. Se modificó la conformación del Comité creado para la ejecución del 5% de los aportes de los convenios de cooperación académica.
- Resolución No. 00451 del 11 de Julio de 2019. "Por la cual se reglamenta la jornada laboral para los servidores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones"
- Resolución No. 000623 del 30 de agosto de 2019. "Por la cual se establece la política institucional para la protección al denunciante en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la priorización de la gestión de las solicitudes que se relacionen con denuncias de corrupción"
- Resolución No. 000658 del 16 de septiembre de 2019. "Por la cual se fijan los costos de recuperación de la pericia para casos civiles y usuarios en general en la presentación de los servicios de daño psíquico individual y se dictan otras disposiciones"
- Resolución No. 000620 del 29 de agosto de 2019. "Por la cual se adopta el documento de *Recomendaciones para la aplicación del enfoque diferencial en el servicio forense, versión del 01 de agosto de 2019*"
- Resolución No. 000645 de 11 de septiembre de 2019. Directrices relacionadas con el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Resolución No. 000670 del 23 de septiembre de 2019. "Por la cual se establecen las directrices para la articulación interinstitucional con el fin de ingresar en el Sistema Único de Identificación Balística – SUCOBA"
- Resolución No. 00662 del 20 de septiembre de 2019. "Por la cual se establece la Política del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

- Resolución No. 000716 del 3 de octubre de 2019. "Por la cual se adopta los Estándares Genéricos de Competencias para la Certificación de Peritos Forenses (EGCCPF), en las disciplinas de Clínica Forense y Necropsias Médico legales"

1.1. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, sesionó una (1) vez en este cuatrimestre, el día 03 de Octubre de 2019 donde se trataron los siguientes temas: Avances en la Ejecución Programa Único Nacional de Auditorías – PUNAS, avance del Programa Único Nacional de Asesorías- PANA 2019, presentación de los informes de auditorías realizadas en el periodo, Informes entes externos, Sistema de Control Interno – Plan de Mejoramiento FURAG, seguimiento Riesgos Institucionales, propuesta de operatividad de las líneas de defensa del Sistema de Control Interno, propuesta de modificación a la política de riesgos y necesidades de capacitación de los funcionarios de la Oficina de Control Interno.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dio directrices al Jefe de la Oficina de Planeación para que se diera trámite al plan de mejoramiento presentado en el Comité respecto de la Evaluación del Sistema de Control Interno realizado a través del FURAG con el fin de mejorar la calificación obtenida en la vigencia 2018, plan que fue enviado a todas las dependencias responsables mediante memorando 024-OPL-DG-2019, del 7 de octubre de 2019 para su respectivo trámite.

1.2. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público:

El compromiso de la Alta Dirección con la integridad y los valores del servicio público se evidencia en los espacios de participación y socialización para todo el personal, por medio de las campañas realizadas mensualmente lideradas por la Oficina de Personal, a través de las políticas establecidas por la Dirección General, donde se promulgaron los valores iniciando en el mes de agosto con la "HONESTIDAD" y la participación de 568 funcionarios, el "RESPECTO" en el mes de septiembre con la participación de 438 funcionarios y en el mes de octubre con el valor del "COMPROMISO" donde hubo la participación de 774 funcionarios.

1.3. Elección de miembros de Comités:

Se eligieron los siguientes miembros de Comités:

- Comité de Convivencia elegido el 26 de Septiembre.
- Comité de Formación y Capacitación, elegido el 10 de septiembre.

1.4. Las actividades de Bienestar Social con participación de nivel nacional más destacadas fueron:

- Curso de inducción (3 y 4 de julio de 2019):** Con la participación de 36 funcionarios del nivel nacional.
- Programa de re inducción en el nivel nacional:** Con la participación de 36 funcionarios del nivel nacional.
- Programa de preparación al retiro laboral:** En el cuatrimestre correspondiente se realizó un encuentro el día 18 de Octubre y dos charlas con la participación de 31 y 68 funcionarios respectivamente.
- Semana Institucional:** Realizada entre el 28 de Octubre a 01 de Noviembre, con la siguiente programación en el nivel central; sin embargo dicha semana se celebró a nivel nacional, donde cada regional programó diferentes actividades.

XXVI SEMANA INSTITUCIONAL 2019 MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES 105 AÑOS PRESENTE EN LA JUSTICIA EN COLOMBIA			
			
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	LUGAR
LUNES OCT. 28/19	09:00 a 9:30	Apertura: Claudia Adriana García Fino. Directora General	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
	09:30 a 10:15	Conferencia: "Personajes Innovadores forenses en Colombia" Jorge Arturo Jiménez Pajaro. Director Regional Oriente.	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
	a partir de 11:00	Publicación línea del tiempo del INMLCF desde 1914 - 2019	Via correo masivo
	2:00 a 4:00	Retratos y recuerdos fotográficos del Instituto, publicación al nivel nacional.	Remitir al correo b_social@medicolegal.gov.co
	2:00 a 3:00	Divertimento videojuego wii boxeo, bolos, tenis, béisbol, entre otros	Carpa Escuela Santa Inés inscripciones ext.1525
	3:00 a 4:00	Encuentro recreativo: pinpón, rana, minitejo	"Carpa Escuela Santa Inés inscripciones ext.1525"
MARTES OCT. 29/19	10:00 a 12:00	Show de Talentos -Karaoke .	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla inscripciones ext.1525
	12:30 a 1:30	Cantemos el feliz cumpleaños 105 del INML y CF Auditorio Rodrigo Lara Bonilla	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
	3:00 a 4:00	Show llanero	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
MIÉRCOLES OCT. 30/19	9:00 a 9:30	Dinámica de Integración	SAF
	9:30 a 10:00	Dinámica de Integración	Escuela Santa Inés
	10:00 a 11:00	Dinámica de Integración	Hospital San Juan de Dios
	11:00 a 12:00	Dinámica de Integración	Almacén General
	1:00 a 2:00	Dinámica de Integración	Serafin
	2:00 a 5:00	Dinámica de Integración	Recorrido Unidades Básicas de la Dirección Regional Bogotá
JUEVES OCT. 31/19	10:00 a 12:00	Presentación de comparsas de las épocas en el Auditorio Rodrigo Lara Bonilla donde podrán demostrar sus expresiones artísticas como canto, copias, baile, entre otras.	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
	2:00 a 5:00	Presentación de comparsas de las épocas en el Auditorio Rodrigo Lara Bonilla donde podrán demostrar sus expresiones artísticas como canto, copias, baile, entre otras.	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
VIERNES NOV. 1/19	9:00 a 12:00	Bingo de Integración	Auditorio Rodrigo Lara Bonilla
	2:00 a 2:30	Calentamiento rumbaeróbica	Carpa Escuela Santa Inés. Inscripción por equipos de 10 participantes ext.1525
	2:30 a 5:00	Carerra de observación	Carpa Escuela Santa Inés. Inscripción por equipos de 10 participantes ext.1525

e) **Día recreativo familiar caja de compensación familiar compensar:** Realizado en las siguientes fechas: agosto 15 y 30, septiembre 12 y 26, octubre 10 y 24, noviembre 14, con la participación de 351 funcionarios del nivel central.

f) **Día del niño:** Se realizaron las siguientes actividades:

- Arma tu máscara: 31 de Octubre con la participación de 10 niños hijos de funcionarios.
- Día de la niña: 11 de Octubre con la participación de 11 niñas hijas de funcionarios.

g) **Vacaciones Recreativas:** Con la colaboración de la caja de compensación familiar se realizaron las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
MATROGIMNASIA	6
6- 14 AÑOS	13
15-17 AÑOS	60
TOTAL	79

1.5. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST

Con el fin de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que pueda afectar la seguridad y la salud de los funcionarios, durante el período evaluado se realizaron las siguientes actividades:

ACTIVIDADES O PROGRAMAS IMPLEMENTADOS CON EL FIN DE ANTICIPAR, RECONOCER Y EVALUAR LOS RIESGOS QUE PUEDAN AFECTAR LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS SERVIDORES DEL INSTITUTO	FECHA	No. PARTICIPANTES
Actualización de matrices de peligros y riesgos	Julio, agosto, septiembre y octubre	Cuatro (4) áreas
Investigación de accidentes laborales	Julio, agosto, septiembre y octubre	Cuarenta y nueve (49) accidentes. Se han investigado 46 accidentes laborales
Actualización de Sistemas de vigilancia epidemiológica	Octubre	Población expuesta a Peligros químicos, ruido y biológico.
Evaluaciones médicas ocupacionales	Julio, agosto, septiembre y octubre	Ocho (8) exámenes médicos ocupacionales
Curso de 50 horas en Seguridad y salud en el Trabajo	Julio, agosto, septiembre y octubre	Se inscribieron doscientos sesenta y nueve (269) servidores
Conformación del COPASST 2019-2021	Septiembre	Se conformaron ocho (8) COPASST
Actualización de Matriz Legal	Agosto de 2019	Aplicable a todos los servidores
Seguimiento a casos de enfermedad laboral, accidentes de trabajo y enfermedades comunes.	Septiembre – octubre de 2019	Se han realizado ocho (8) mesas laborales, con análisis de 100 casos.
Investigaciones de enfermedad laboral	Octubre	Una (1) servidora de la regional Bogotá
Intervención de riesgo psicosocial de acuerdo a batería de riesgo psicosocial aplicada en 2018.	Septiembre , octubre de 2019	Doscientos noventa y un (291) participaciones en actividades grupales presenciales. Videoconferencias: Dos (2) con 481 participaciones Yoga en tu oficina presencial: ciento sesenta (160) participantes. Seis (6) asesorías individuales en riesgo psicosociales.

Fuente: Secretaría General

1.6. Actividades de Formación y Capacitación: A través de la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se realizaron las siguientes actividades de capacitación en el periodo evaluado:

Durante el periodo de julio 01 a octubre 31 se desarrolló un total de 21 cursos y se entregaron 1.189 constancias de participación a servidores a nivel nacional como se relaciona a continuación:

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES A NIVEL NACIONAL	MODALIDAD	CIUDAD DONDE SE REALIZÓ
Primera Cohorte Prevención del Riesgo Biológico 03 de junio al 11 de julio	58	VIRTUAL	-
Actualización SECOP II 23 de julio 2019	12	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Diplomado en Fundamentos Forenses con Énfasis en Clínica y Patología dirigido a Asistentes Forenses, 15 de abril al 02 de julio	50	VIRTUAL	-
Estructura de la Norma NTC - ISO 9001 : 2015 29 al 31 de julio 2019	30	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Estructura de la Norma NTC - ISO/IEC 17020:2012 17 al 19 de Julio 2019	30	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Estructura de la Norma NTC - ISO/IEC 27001: 2013 24 al 26 de julio 2019	28	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Curso Sistema Cadena de Custodia 29 de junio al 23 de agosto 2019	40	VIRTUAL	-
Curso taller Lengua de Señas	78	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Estructura de la Norma NTC - ISO/IEC 17020:2012 septiembre 2019	29	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Estructura de la Norma NTC - ISO/IEC 17020:2012 23 al 25 de	29	PRESENCIAL	BOGOTÁ

septiembre 2019				
Estructura de la Norma NTC - ISO 14001 : 2015	9 al 11 de septiembre 2019	30	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Curso Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas Auto cuidándonos	20 de agosto al 03 de septiembre 2019	141	VIRTUAL	-
Seminario Taller Retención en la Fuente e Impuesto Sector Publico	22 y 23 de agosto 2019	16	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Negociación Colectiva y Prevención del Acoso Laboral	16 al 18 septiembre 2019	30	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Uso de Certificados de Calibración e Intervalos de Calibración - Metrología Básica	11 y 12 septiembre 2019	22	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Curso Actualización en el Nuevo Código Disciplinario	25 al 28 septiembre 2019	20	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Novena Cohorte Violencia Basada en Genero	01 de agosto 16 de septiembre 2019	81	VIRTUAL	-
Segunda Cohorte Archivo y Gestión Documental	23 de agosto al 23 de octubre	113	VIRTUAL	-
Segunda Cohorte Prevención del Riesgo Biológico	19 de septiembre al 20 de octubre-	46	VIRTUAL	-
Diplomado Uso y manejo del JAVA	14 de junio al 15 de octubre	7	PRESENCIAL	BOGOTÁ
Estructura de la Norma NTC - ISO/IEC 17025:2017	Sesiones del 10 de junio al 26 de agosto de 2019	299	PRESENCIAL / VIRTUAL	BOGOTÁ

Fuente: Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses

La entidad, realizó en el periodo correspondiente de Julio a Octubre de 2019 la apertura cinco (5) convenios en el marco de Cooperación Interinstitucional.

No. CONVENIO	FECHA	UNIVERSIDAD
6	28-jul	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
7	02-agt	UNIVERSIDAD DE SUCRE
8	17-sep	UNIVERSIDAD ICESI
9	30-sep	UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN
10	30-sep	CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO UDI

Fuente: Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses

1.7. Gestión de proyectos de tecnologías de información

En cuanto a la gestión de proyectos de TI, se elaboró el procedimiento de Gestión de Proyectos de TI, el cual se encuentra en proceso de revisión y aprobación para su posterior divulgación. Se realizaron ajustes y actualizaciones a la ficha de Proyectos de Inversión de TI:

- Elaboración del Procedimiento de Gestión de Proyectos de Tecnologías de Información.
- Reporte y seguimiento de la ficha de proyectos de inversión y gestión de riesgos del área.

2. Evaluación a la gestión institucional de riesgos: Permite a la entidad identificar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

Mapa de Riesgos 2019: El instituto publicó el mapa de riesgos institucional al inicio del año (15 de enero) indicando los riesgos relevantes de gestión y corrupción que por cada proceso fueron identificados; este documento se encuentra en el botón de transparencia, sección planeación, opción "Mapa Institucional de Riesgos 2019". El archivo se encuentra en el siguiente link:

<http://www.medicinalegal.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion>

2.1. Política de Administración de Riesgos

Actualmente se encuentra publicada la Resolución No. 000987 del 29 de diciembre de 2017" *"Por la cual se actualiza la política de gestión del riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"*, sin embargo, la Oficina de Planeación presentó propuesta de actualización de la Política de Gestión del Riesgo, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el día 3 de octubre de 2019, documento que se encuentra en proceso de revisión por parte de los miembros del Comité.

2.2. Seguimiento a los Riesgos de Gestión y de Corrupción

Se encuentran publicado el seguimiento del segundo cuatrimestre (periodo mayo - agosto) de los riesgos de corrupción y gestión. El archivo se encuentra ubicado en el siguiente link:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/71013/Informe+Sto+Riesgos+Gestion+y+Corrupcion+agosto+2019.pdf/ccdfe84a-4c40-f25d-6709-d79d5bc5ab46>

Del mencionado documento se extrae lo siguiente: Al corte del 31 de agosto de 2019, se presentaron 56 riesgos de gestión y 90 riesgos de corrupción. En cuanto a los riesgos de seguridad digital la entidad se encuentra en proceso de construcción.

Riesgos de Gestión: Los riesgos de gestión se distribuyeron dentro del mapa de procesos institucional de la siguiente forma: el 55% hacen parte del proceso de apoyo, el 22% del proceso misional, el 14% estratégico y el 9% de evaluación y control, tal como se visualiza en el gráfico 1.

Gráfico 1: Participación de los Riesgos de Gestión – corte 31 de agosto de 2019



Fuente: Datos consolidados por la Oficina de Control Interno

Riesgos de Corrupción: Los riesgos de corrupción se distribuyeron dentro del mapa de procesos institucional de la siguiente forma: El 66% hacen parte del proceso misional, el 30% del proceso de apoyo y el 4% del proceso de evaluación y control, tal como se visualiza en el gráfico 2.

Gráfico 2: Participación de los Riesgos de Gestión – corte 31 de agosto de 2019



Fuente: Datos consolidados por la Oficina de Control Interno

La existencia de 90 riesgos de corrupción, es debido a que varios de ellos se repiten en las 8 regionales existentes, donde aparecen 16 riesgos de los procesos misionales, los cuales, debido a su número de veces que se repiten, representan 59 en este proceso.

2.3 Procedimiento de Riesgos

Se actualizó el Procedimiento “Gestión de Riesgos”, Código DG-E-P-022, Versión 6. Fecha de aprobación: 18/jun/2019, este documento se encuentra en el aplicativo ISOLUCION.

2.4. Gestión de monitoreo y generación de alarmar tempranas

Respecto a la Gestión de monitoreo y generación de alarmas tempranas sobre la continuidad y disponibilidad de los servicios:

- Se cuenta con la plataforma de Monitoreo Orión, a través de la cual se monitorea la plataforma tecnológica del Instituto, se generan alarmas y los respectivos informes de resultados de las actividades de monitoreo y gestión.
- Se realizan actividades de monitoreo sobre cada una de las plataformas tecnológicas y el respectivo análisis de logs (Registros de auditoría). Incluye plataforma tecnológica de: Firewall, WAF (Web Application Firewall), controladores de dominio, Servidores de Aplicaciones, dispositivos de red, entre otros.
- Se cuenta con la plataforma de antivirus, la cual monitorea la red y plataforma tecnológica para prevenir de ataques y vulnerabilidades que atenten contra la seguridad informática.

3. Actividades de Control: Políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la Alta Dirección frente al logro de sus objetivos institucionales.

3.1. Los documentos aprobados y divulgados en el periodo y que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión son:

Proceso	Código	Título documento	Plantilla	Versión	Fecha Aprobación
Gestión Financiera	DG-A-P-094-V5-094	Novedades de nomina	Procedimiento	5	03-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-122-V6-122	Análisis cualitativo de sustancias de interés forense en el área de estupefacientes por	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	6	03-jul-19

		espectroscopia infrarroja con transformadas de Fourier (ftir)			
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-031-V5-031	Entrega almacenamiento y destrucción de remanentes de muestras analizadas en el laboratorio de estup	Instructivo	5	03-jul-19
Gestión Financiera	DG-A-P-054-V5-054	Afectación presupuestal	Procedimiento	5	03-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-111-V3-111	Identificación y confirmación de sustancias de interés forense en muestras biológicas y no biológica	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	3	03-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-054	Confirmación de codeína, morfina, 6-monoacetilmorfina por cromatografía de gases con detector de	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	5	04-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-101	Identificación y cuantificación de anticonvulsivantes en sangre y orina por cromatografía de gases	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	4	04-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-109	Determinación y cuantificación de medicamentos en sangre y orina por cromatografía de gases con es	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	4	04-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-119	Determinación de fármacos y drogas de abuso en muestras de sangre, orina y no biológicas mediante cr	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	2	04-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-118	Determinación de anticoagulantes cumarínicos en muestras de sangre, contenido gástrico y no biológico	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	2	04-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-062	Confirmación de cocaína, benzoilecgonina, cocaetileno, cannabinoides y opiáceos en muestras de orina	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	5	04-jul-19
Gestión Administrativa	DG-A-P-044-V3-044	Servicios de transportes	Procedimiento	3	04-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-011	Detección de proteínas seminales por inmunocromatografía para la determinación de semen en muestras	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	6	23-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-129	Operación y chequeo de los cromatógrafos de gases acoplados a espectrómetro de masas marca thermo sc	Instructivo	2	23-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-102	amplificación de los marcadores genéticos astrs, y-strs, x-strs e indels en ADN humano mediante la r	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	4	25-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-017	Operación y funcionamiento de los analizadores genéticos abi prism 3130/3130xl, 3500/3500xl y el sof	Instructivo	5	25-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-043	Manejo del programa genemapper para el análisis de datos obtenidos en el analizador genético	Instructivo	4	25-jul-19
Gestión Administrativa	DG-A-P-012-V4-012	Gestión documental	Procedimiento	4	25-jul-19
Gestión Administrativa	DG-A-P-011-V2-011	Gestión para la construcción, adecuación y mantenimiento de bienes inmuebles	Procedimiento	2	25-jul-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-068	Limpieza, descontaminación y eliminación de material utilizado en el grupo de genética forense	Instructivo	6	31-jul-19
Administración del SIG	DG-E-P-001	Control de documentos.	Procedimiento 2018	17	21-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-A-P-086-V3-	Gestión de procesos de acreditación en el inmlcf	Procedimiento	3	21-ago-19

086					
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-015	Método de análisis de residuos de disparo por la técnica de espectrometría de masas con plasma acopl	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	6	21-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-090	Operación, limpieza y descontaminación de cabinas	Instructivo	3	21-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-029	Extracción de ADN a partir de sangre y de células epiteliales usando resinas quelantes	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	4	21-ago-19
Gestión de Certificación de Peritos Forenses	DG-M-CARACT-053	Gestión de certificación de peritos forenses	Caracterización de procesos 2016	4	21-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-115-V4-115	Determinación de carboxihemoglobina por espectrofotometría visible en muestras de sangre	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	4	27-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-106	Elaboración del informe de resultados de los laboratorios de genética del inmlcf	Instructivo	5	27-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-085	Lavado de material, limpieza y desinfección de equipos y superficies en los laboratorios de biología	Instructivo	2	27-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-P-004-V8-004	Ensayos de aptitud y comparación interlaboratorios	Procedimiento	8	27-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-P-024-V9-024	Validación y/o verificación de métodos de ensayo o inspección en el instituto nacional de medicina	Procedimiento	9	27-ago-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-P-106-V13-106	Descripción de roles, responsabilidades y autoridades del personal clave en el marco del sistema	Procedimiento	13	27-ago-19
Gestión Administrativa	DG-A-P-008-V6-008	Contratación de seguros	Procedimiento	6	30-sep-19
Administración del SIG	DG-E-P-023	Gestión de indicadores institucionales	Procedimiento 2018	7	30-sep-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-133	Lavado de material y limpieza de superficies y equipos en el laboratorio de estupefacientes	Instructivo	8	30-sep-19
Gestión Administrativa	DG-A-P-010	Servicios de mantenimiento	Procedimiento	6	30-sep-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-PET-001	Cuantificación de ADN humano mediante pcr en tiempo real (rt-pcr)	Procedimiento Estandarizado de Trabajo	6	30-sep-19
Gestión Financiera	DG-A-P-062-V5-062	Constitución manejo y ejecución de reservas presupuestales	Procedimiento	5	30-sep-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-071	Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados	Instructivo	2	30-sep-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-P-126	Lavado de material y manejo de residuos químicos en el laboratorio de evidencia traza	Procedimiento	2	03-oct-19
Gestión Administrativa	DG-A-P-108-V1-108	Gestión de servicios técnicos especializados	Procedimiento	1	03-oct-19
Gestión Financiera	DG-A-P-007	Sistema contable.	Procedimiento	4	07-oct-19
Gestión del Servicio Pericial	DG-M-I-095	Lavado de material, limpieza y desinfección de superficies en los laboratorios de toxicología	Instructivo	6	07-oct-19
Gestión Administrativa	DG-A-I-144-V1-144	Servicio de mantenimiento preventivo a equipos de intermedia tecnología y electromecánicos	Instructivo	1	07-oct-19

3.2. En materia de tecnologías de la información y la comunicación TIC: De manera estratégica se han venido realizando planteamientos a la Alta Dirección en el sentido de poder alinear el área de Tecnologías de Información con la estrategia del instituto; durante el cuatrimestre en cuestión, se llevaron a cabo actividades tendientes a la implementación de controles que permitieran generar la disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información, las cuales se evidencian los siguientes en el marco de la Resolución 0198 de 1 de abril de 2019 *mediante la cual se crea y adopta el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, la Política de Seguridad de la Información y se establecen los Controles del Sistema:*

- Elaboración y divulgación del procedimiento de Gestión de Cambios de TI
- Elaboración y divulgación del procedimiento de Gestión de la Disponibilidad de TI
- Elaboración y divulgación del procedimiento Gestión de la Capacidad de TI
- Elaboración y divulgación del procedimiento de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información.
- Piloto herramienta de Gestión de Riesgos de seguridad de la información.
- Propuesta metodológica para la Gestión de Riesgos de seguridad Digital alineada con la Guía de Administración de Riesgos y creación de controles del DAFP
- Recibos a satisfacción de los servicios que se encuentran enmarcados en el contrato de Telecomunicaciones .Servicio de Telefonía IP, Conectividad, Plataforma de seguridad (WAF y Firewall, plataforma de orión
- Realización del Plan de pruebas de Penetración Etapa 1: Pruebas de Penetración externas.
- Realización del Cronograma de Fechas de pruebas de aceptación.
- Realización del Cronograma del Plan de tratamiento de hallazgos encontrados en las pruebas de vulnerabilidad.
- Realización del plan de tratamiento de hallazgos encontrados en pruebas de vulnerabilidad.
- Proyecto de implementación del Plan de Recuperación ante Desastres (DRP).
- Uso de alta disponibilidad en los componentes de la Infraestructura tecnológica, por ejemplo en el Firewall, Servidores de Aplicaciones, Controladores de Dominio, Dispositivos de red, entre otros.
- Aplicación de metodologías y mejores prácticas en la gestión de TI, siguiendo las recomendaciones y lineamientos del MINTIC. – Participación en el concurso carrera de máxima velocidad del MINTIC:
 - ✓ Proyecto de implementación de la Carrera de Máxima Velocidad
 - ✓ Primer Informe de Avance de ejecución del cronograma de implementación de la carrera de máxima velocidad.
 - ✓ Documento base para la Implementación de la Carrera de Máxima Velocidad.
 - ✓ Informe de resultados obtenidos en el concurso de la carrera de máxima velocidad.
- Elaboración del reporte de incidentes de Seguridad de la Información.
- Reporte de incidencias de virus de la plataforma de Antivirus.
- Elaboración de la herramienta Piloto para la Gestión de Activos de Información.
- Elaboración de la presentación de la propuesta de la herramienta de riesgos digitales a la Alta Dirección.

Así mismo, se dio continuidad al proceso de sensibilización y comunicaciones de las políticas de seguridad de la información con el fin de mitigar los riesgos de seguridad de la información, con las siguientes actividades:

- Actualización del Plan de Sensibilización de Seguridad de la Información.
- Sensibilización del nivel nacional.
- Elaboración Campaña infortunio – Phishing.
- Mensajes de seguridad karspersky configuradas desde el controlador de dominio

En cuanto al Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), fue necesario replantear la construcción del PETI, alineado con la nueva Guía Técnica - Estructura PETI G.ES.06 - Construcción del PETI - Planeación de la Tecnología para la Transformación Digital, de julio de 2019; para este aspecto, el 14 de agosto de 2019, se reunieron en la oficina de informática los responsables de su elaboración del PETI, para determinar y analizar los cambios que se deben aplicar con la nueva metodología de construcción del PETI, de conformidad con los nuevos lineamientos del MNTIC.

4. Información y Comunicación: Permite que los servidores públicos comprendan sus Roles y responsabilidades y sirve como medio para la rendición de cuentas.

Respecto a la infraestructura tecnológica y servicios prestados por terceros, se tienen los siguientes, todos ellos enmarcado en el contrato interadministrativo de Telecomunicaciones No. 300-SG-2018:

- Servicio de Mesa de Servicios y de soporte a la herramienta mesa de servicios.
- Servicio de administración, soporte y mantenimiento soluciones de monitoreo y networking: (orión, antivirus, telefonía ip, redes, video conferencia)
- Servicios de Conectividad
- Servicio de soporte, mantenimiento y crecimiento de la plataforma de Telefonía IP
- Servicio de soporte de garantía a la página Web Institucional
- Servicio de Correo electrónico en la Nube.
- Servicios de Soporte a la Plataformas tecnológicas (Firewall, Controladores de Dominio)

En cuanto al Mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios tecnológicos, se realizaron las siguientes actividades:

- Se elaboró el Plan de mantenimientos preventivos.
- Para los equipos de usuario final en garantía, estos cuentan con el respectivo servicio de mantenimiento correctivo y preventivo, para los demás equipos de usuario final, estos cuentan con el servicio soporte para los mantenimientos correctivos a través de la mesa de servicios y preventivos según el plan de mantenimiento preventivo.
- Para la plataforma de Telefonía IP y de video conferencia, estas incluyen el respectivo servicio de mantenimiento Preventivo y Correctivo.

Respecto a la gestión del proceso de Comunicación, se presentan los siguientes resultados:

- a) **Servicio de Noticias:** en la página web institucional en la sección de Transparencia, en el enlace <http://www.medicinalegal.gov.co/web/guest/noticias>, se divulgan frecuentemente los acontecimientos de relevancia para la ciudadanía y grupos de valor e interés. En el cuatrimestre correspondiente se publicó lo siguiente:
 - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses publica herramienta para Enfoque Diferencial en el Servicio Forense, Fecha de publicación: 09/10/2019
 - Comunicado de prensa 02, Fecha de publicación: 04/09/2019
 - Homenaje a las personas desaparecidas, fecha de publicación: 30/08/2019
 - Comunicado de prensa, Fecha de publicación: 29/08/2019
- b) **Comunicación Interna:** Permanente se envían a través del correo institucional información de interés para los funcionarios en cuanto a normatividad interna promulgada, servicios de salud, caja de compensación, financiera, actividades de bienestar, capacitaciones, campañas, entre otras., alcanzando en el cuatrimestre 700 mensajes enviados por correo masivo.

- c) Intranet y página web: En el periodo indicado se han publicado 226 solicitudes de los responsables de los diferentes procesos, relacionados con actualización de información de unidades organizacionales, eventos culturales, deportivos y científicos.
- d) Campañas Internas: El Grupo Nacional de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano realiza el acompañamiento a las diferentes áreas a través de servicios de diseño gráfico; para este periodo se elaboraron tres campañas internas (Controlito, EDI e inventario y almacén), las cuales se han divulgado por medio de correos masivos, protectores de pantalla y página web.
- e) Piezas Audiovisuales: Se ha realizado 12 piezas (GIF, protectores de pantalla, animación)
- f) Material promocional: se han realizado 15 piezas promocionales
- g) Comunicación externa: La comunicación externa la maneja la Dirección General.
- h) Contenidos informativos del Portal Web :
 - Información para redes sociales: Twitter, Facebook, etc
 - Informes de atención ciudadana: <http://www.medicinalegal.gov.co/servicios-a-la-ciudadania/informes-de-atencion-ciudadana>

Respecto a la gestión de los sistemas de información, no se reportó información.

5. Monitoreo o supervisión: Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y controles

5.1. Auditorías del período: En el cuatrimestre correspondiente del 1 de Julio al 31 de Octubre de 2019, dando cumplimiento al Programa Único Nacional de Auditorías - PUNAS, se realizaron once (11) auditorias y se reprogramó una (1) para el mes de noviembre. En el siguiente cuadro se hace la relación de cada una de ellas y sus respectivos comentarios:

PROCESO A AUDITAR	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CONCLUSIONES
Gestión del Conocimiento Científico Forense	2019-07-29	2019-08-23	Se evaluó el Proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense, en lo relacionado con el desarrollo de los proyectos de Investigación, evidenciándose debilidades en los controles y seguimiento, lo cual no garantiza el cumplimiento de su procedimiento, su reglamento y política, lo anterior, debido por el no cumplimiento de las funciones y responsabilidades establecidas por reglamento y procedimiento de investigación, especialmente para apoyar el manejo de la gestión de los procesos relacionados con propuestas y proyectos de investigación, se evidenciaron debilidades en la gestión de la información de propuestas y proyectos de investigación así como el manejo de sus registros. Para los convenios de cooperación, acorde con el control de costos de cada convenio, se evidencia que se está limitando la solicitud de aportes de parte del Instituto a las universidades, esto debido a que se espera a que las universidades soliciten primero aportes de parte del Instituto, lo cual, degenera en una inejecución de los objetos de cada convenio, puesto que, al no ser contratos de contraprestación remuneratoria, sino convenios de cooperación académica, es cada parte quien debe sopesar de forma interna la necesidad y viabilidad de mantener vigente cada convenio, sin que el hecho de que una parte realice aportes y la otra no, genere algún tipo de obligación pecuniaria en favor de la otra parte, toda vez que, no se aplican los principios de equilibrio económico de los contratos de contraprestación remuneratoria y no son conmutativos. En cuanto al Plan Institucional de Formación y Capacitación se está dando cumplimiento; sin embargo a la fecha de la auditoría no se evidenció los diagnósticos para los cuatro años conforme a la periodicidad de los Planes Estratégicos (2015-2018 y 2019-2022) con el fin de que estos fueran ajustados y/o actualizados cada año en caminado a fortalecer las competencias de los servidores en cumplimiento de la Resolución 00617 de agosto 19 de 2015: "Política que orientará la formulación del PIC en el INMLCF; Resolución No.000571 de julio 21 de 2015 "Por el cual se adopta el reglamento del Comité de Formación y Capacitación" y el Decreto ley 1568 de 1998: "Por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado". Con relación a los planes de mejoramiento o acciones de mejora, se sigue presentando la recurrencia de no conformidades y el cierre no efectivo de las acciones implementadas que no ayudan de manera dinámica al fortalecimiento de la gestión institucional, es necesario que todos los procedimientos e instructivo sean actualizados a las necesidades reales del negocio de manera urgente, incluida su caracterización por la situación de que sus indicadores, no están midiendo la gestión del proceso en lo relacionado con el impacto en el fortalecimiento y desarrollo de las competencias de los servidores públicos individual y colectiva, la generación de conocimiento innovador para el desarrollo de tecnologías en medicina legal y ciencias forenses y la publicación efectiva de sus productos científicos entregados, para lo cual, es necesario trabajar más en la efectividad de los controles existentes y el seguimiento a los mismos, con el fin de lograr una administración de los riesgos dentro un contexto estratégico que involucre todas las partes interesadas del proceso y sus requerimientos.
Gestión del Servicio Pericial - Clínica	2019-07-08	2019-08-16	Aunque se viene trabajando inmersos en un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, se ejecutan actividades para el funcionamiento del Organismo que realiza la Inspección, propuestos en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, pero actualmente no se evidencia el fortalecimiento de la Gestión, articulación, ni alineación conjunta de los requisitos de la Norma NTC-ISO 17020:2012, donde el alcance definido en el Manual del Sistema y el proceso de implementación viene iniciando como una herramienta para lograr el mejoramiento continuo de los procesos, aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, autoridades u organizaciones que otorgan reconocimiento, así como otras partes interesadas. Todo el Grupo de Clínica directa o indirectamente ha trabajado bajo un autodiagnóstico, sin embargo, la auditoría permitió establecer en términos generales, no se han terminado de actualizar, notificar, entender y generar el compromiso de aplicación de los procedimientos y documentos enmarcados para la 17020:2012. Es prioritario dentro de la inicial implementación de la Norma NTC-ISO 17020:2012, aprovechar los avances para garantizar una mejor comunicación e interacción e intensificar estrategias que garanticen cumplimiento, el registro y la obtención de la información de las diferentes actores. Por otro lado, se pudo establecer que existen debilidades en el control de casos de Estados de Salud, con incrementados tiempos de respuesta que garantice de manera adecuada la meta del Instituto, así como en el manejo y controles del papel de seguridad utilizado para los Estados de Salud; es prioritario determinar mecanismos de evaluación individual de Gestión, como instrumento de control para los peritos.

Gestión Administrativa	2019-07-02 2019-08-02	Se verificó la gestión administrativa de los recursos de infraestructura física, bienes y servicios de manera eficiente y eficaz, para garantizar que los equipos, bienes e inmuebles se encuentren en óptimas condiciones, asegurando el desarrollo de todos los procesos del NMLCF, así como la efectividad de los controles existentes, evaluando los riesgos, cumplimiento de indicadores y de los planes de mejoramiento o acciones de mejora encontrando que se cumple con el objetivo del proceso sin embargo se requieren acciones dirigidas a la implementación de: mantenimientos preventivos (para la administración de recursos), controles relacionados con los indicadores del proceso (de gestión contractual) y gestión de la eficacia de las acciones correctivas (de auditorías anteriores). GRUPO FINANCIERO REGIONAL NOROCCIDENTE Se observa que realizaron las actividades para la mejora del proceso, que permitieron implementar oportunamente actividades de control producto del resultado de la auditoría realizada en el año 2018. GRUPO FINANCIERO REGIONAL NORTE Se verificó la Gestión adelantada por la Dirección Regional Norte – Grupo Regional Administrativo y Financiero, en la administración de los recursos financieros, la infraestructura física, los bienes y servicios, así como el cumplimiento de los procedimientos institucionales pertinentes, y se concluye que estos permiten mantener el sistema de gestión y el desarrollo de los procesos
Gestión del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	2019-09-02 2019-09-20	Evaluated el Proceso de Gestión del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se concluye que de acuerdo a las no conformidades y evidencias registradas en este informe, el proceso se encuentra en una etapa de ajuste de; la normatividad (política y otras directrices) y la documentación relacionada con medicina legal y ciencias forenses, no se tienen definidos los riesgos del proceso, su contexto estratégico, la identificación de las partes interesadas y sus requisitos, se tienen definidos los indicadores en la caracterización, pero estos deben ser ajustados a lo que se quiere medir en el proceso, se ha trabajado en algunas actividades del proceso, pero este no está siendo evidenciado en los Informes Nacionales de; Evaluación de Satisfacción del Clientes y la Revisión del SIG por la Alta Dirección. Con relación a la implementación de acciones para la mejora del proceso, se concluye que siguen siendo reiterativas las no conformidades detectadas de las auditorías anteriores (AC-0-07-2017, AC-0-08-2018), ya que evaluada la eficacia de las acciones implementadas, estas se encontraron vencidas y volvieron a ser reiterativas. De acuerdo a los registros allegados, se evaluó en esta auditoría, que el Instituto tiene definido el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses, su conformación, los objetivos, una política, un Comité de Apoyo, con sus respectivas funciones e integrantes. Sin embargo, no se encuentra este sistema, totalmente organizado, dirigido y controlado para una implementación eficiente, efectiva y funcional de la actividad Forense en todo el territorio nacional. Finalmente, se está dando cumplimiento a la función No. 3 del artículo 40 de la Ley 938 de 2004, en lo relacionado con el proceso de certificación forense, el cual ya se encuentra implementado, sin embargo, no está cumpliendo con la función de "Aprobar y dirigir el sistema nacional de normalización..." de los Servicios Médico Legales. Así como tampoco la función 8 del artículo 36 de la Ley 938 de 2004, "Ser organismo de acreditación... de laboratorios, pruebas periciales...en medicina legal y ciencias forenses, practicadas por entidades públicas y privadas.", y la un control forense para cada una de las disciplinas específicas establecidas institucionalmente.
Gestión del Servicio Pericial - Patología	2019-09-02 2019-10-11	Se viene trabajando inmersos en un Sistema Integrado de Gestión, se ejecutan actividades para el funcionamiento del Organismo que realiza la Inspección propuestos en el Manual del Sistema Integrado, pero actualmente no se evidencia el fortalecimiento de la Gestión, articulación, ni alineación conjunta de los requisitos de la Norma NTC-ISO 17020:2012. El proceso de implementación viene iniciando como una herramienta para lograr el mejoramiento continuo de los procesos, aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, autoridades u organizaciones que otorgan reconocimiento, así como otras partes interesadas. Todo el Grupo ha trabajado bajo un autodiagnóstico, sin embargo; la auditoría permitió establecer en términos generales, no se han terminado de actualizar, notificar, entender y generar el compromiso de aplicación de los procedimientos y documentos enmarcados para la 17020:2012. Se presentan debilidades en los registros y formatos, lo cual ocasiona potenciales incumplimientos de los principios del sistema de cadena de custodia y riesgos en la manipulación y custodia de EMP y EF, se observaron "evidencias pendientes" de envío a Fiscalías y casos "pendientes" por entregar, por lo que es necesario optimizar los recursos y buscar la racionalización y el autocontrol en las solicitudes para interconsultas, sin comprometer el normal trabajo con calidad y respaldo técnico científico a la investigación y apoyo a la justicia, (dar continuidad al seguimiento de los casos, con el fin de dar cumplimiento a los respectivos tiempos de respuesta y a la final realización de los Informes periciales integrados). Aunque viene realizándose "Acuerdos de desatrasos", aún existen debilidades en el control de Actas de entrega de funcionarios, casos y complementos pendientes; con incrementados tiempos de respuesta que garantice de manera adecuada la meta del Instituto; es prioritario determinar mecanismos de evaluación individual de Gestión, como instrumento de control para los peritos.
Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	2019-08-20 2019-09-13	Aplazada con oficio no. 079-oci-dg del 2019-08-14, se realizara del 18 de noviembre al 13 de diciembre
Gestión del Sistema de Evaluación y Control	2019-09-24 2019-09-26	Se evidencio un proceso de Evaluación y Control y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión ampliamente documentado, con criterios y directrices de ejecución claros que permiten unos resultados esperados predecibles, repetibles, reproducibles y comparables cumpliendo de forma eficaz los lineamientos establecido en la norma NTC-ISO 9001:2015, el MECI MIPG Dimensión n7, Ley 87 de 1983.

Gestión y Soporte Jurídico	2019-09-30	2019-10-21	• Se verificó que la Gestión adelantada por la Oficina Jurídica en cuanto a la Gestión y soporte Jurídico en la representación Judicial y Extrajudicial del Instituto ante las diferentes autoridades, se realiza conforme a la normatividad vigente y con los procedimientos establecidos por la entidad, sin embargo se presentan debilidades que según los hallazgos y oportunidades de mejora anteriormente descritas deben ser tramitados para la mejora del proceso. • Se destacan inicialmente, la ausencia de controles para el registro, tratamiento y seguimiento, de las acciones preventivas, acciones correctivas y evaluación de la eficacia de las no conformidades detectadas en la auditoría anterior • La no existencia de un sistema de información para las demandas en pro y en contra de la entidad, dificulta la identificación de los riesgos, de los controles para evitar la materialización de los daños jurídicos. • El archivo físico de los procesos de la jurisdicción Administrativa, de la Jurisdicción del Sistema Penal Acusatorio y de las tutelas presentan fallencias. • Mejorar la base de datos que maneja la oficina Jurídica (DISAC) por cuanto no permite la trazabilidad de los documentos debido a que no se registra toda la información y no existe forma de notificar al abogado que le asignen el proceso.
Gestión de la Comunicación y Gestión Participación Ciudadana	2019-09-30	2019-10-18	Evaluated los Procesos de Gestión de la Comunicación y Gestión de la Participación Ciudadana, se concluye que, de acuerdo a las no conformidades, evidencias registradas y oportunidades de mejora descritas en este informe, los procesos se encuentran en una etapa de ajuste y actualización, en cuanto a su normatividad (política, estrategias y otras directrices), y la documentación (procedimientos, caracterizaciones), dada la unificación del Grupo que gestiona estos procesos. En cuanto a la efectividad de la Comunicación Institucional, se pudo establecer que, se hace necesaria la actualización de la Resolución No.001147 del 2015 – Política de Comunicación Institucional, teniendo en cuenta la misión, visión y los objetivos trazados en el Plan Estratégico 2019 – 2022, de conformidad con lo establecido en dicha resolución. No se pudo establecer cómo se garantiza la efectividad de la comunicación institucional dado que, no se tienen identificadas claramente las partes interesadas y las acciones para dar cumplimiento a sus requisitos; adicionalmente no se tiene articulada la comunicación interna y externa, así como tampoco, establecidos los mecanismos de medición de grupos de valor e interés, diferentes a los periodistas; sin embargo, es importante anotar que, la institución cuenta con la implementación de canales de comunicación, presencial, escrita, virtual, telefónico y redes sociales, utilizando las TICs. En cuanto servicio al ciudadano, es necesario actualizar la Resolución No.000118 de 2018, ya que ésta no define cuál es la política de servicio al ciudadano en el INMLCF. A través del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, como instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción y sus cinco (5) componentes, se debe garantizar el cumplimiento de actividades transversales de comunicación y participación ciudadana, sin embargo, para que sea efectivo, debe articularse con la planeación estratégica y sus respectivos planes operativos, garantizar la participación de los grupos de valor e interés institucionales en su formulación, seguimiento y control, así como asegurar su cumplimiento. Con relación a la gestión de riesgos, a pesar de estar identificados en los dos procesos, no se está dando un tratamiento efectivo a las acciones implementadas en el aplicativo ISOLUCION, lo cual no evidencia la efectividad de los controles existentes y el mejoramiento continuo de los procesos. El sitio web institucional, se ha actualizado conforme a los hallazgos detectados en la Auditoría de la vigencia 2018, no obstante, se requieren actividades de sensibilización respecto a la responsabilidad, calidad y oportunidad en la actualización de contenidos de los responsables y seguimiento por parte del GNCSC, conforme a los instrumentos de gestión documental, lo anterior, en especial a los enlaces del nivel regional. Estimar los recursos presupuestales que se necesiten para el mantenimiento o reemplazo de algunos de los equipos audiovisuales y del proceso de litografía, para una eficaz operación en la prestación de los servicios; esto debido a que el grupo actualmente está en un proceso de revisión de concepto técnico y programación de mantenimientos.
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL - DOCUMENTOLOGÍA	2019-08-01	2019-08-02	Se verifico el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma técnica colombiana NTC-ISO/IEC 17020:2012, normatividad y documentos institucionales vigentes y aplicables al área, permitiendo concluir que estos permiten mantener y garantizar el sistema de gestión del servicio de Documentología y grafología forense de la Regional Nororiental.
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL - DOCUMENTOLOGÍA	2019-07-22	2019-07-23	El Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense de la Regional Occidente evidencia la implementación del sistema de gestión de acuerdo con la norma NTC-ISO/IEC 17020:2012, la normatividad vigente y la versión actual del PET-023. Los principales aspectos a fortalecer es el control de registros.

GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL - LOFOSCOPIA	2019-07-25	Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana 17020:2012, verificación de controles, para mantener y garantizar el Sistema Integrado de gestión en el organismo de inspección y el desarrollo de los procesos acorde con la normatividad vigente; encontrando que el organismo de inspección, se encuentra en proceso de implementación.
	2019-07-26	Se destacan en la implementación: los ítems identificados como fortalezas Se requiere implementar acciones que permitan mejorar y fortalecer en: las no conformidades encontradas Con relación a la evaluación para determinar riesgos se encontró que están definidos en la Regional y se levantaron las siguientes acciones preventivas, sin embargo esta información no involucra directamente al organismo de Lofoscopia y no se han difundido en la Seccional Cauca al personal de Lofoscopia. Con relación a los planes de mejoramiento de las auditorías internas se encontró que esta es la primera auditoría recibida.

Fuente: Oficina de Control interno

5.2. Seguimientos realizados:

FECHA	INFORME
jul-02	Informe de Seguimiento a las Acreencias a favor de la Entidad pendientes de pago a Mayo 31 de 2019
jul-24	Informe consolidado del seguimiento realizado al Plan de Mejoramiento suscrito por la Contraloría General de la República con corte a 2019-06-30
ago-29	Informe Austeridad del Gasto Público del segundo trimestre de 2019
sep-20	Informe Semestral de Seguimiento sobre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias Recibidas por el Instituto Período: 1 Enero a Junio 2019
sep-20	Informe Ejecutivo de Auditorías Internas Junio - Agosto 2019.
oct-01	Informe Verificación del Sistema Único de Información para la Gestión Jurídica del Estado - eKOGUI", el informe de Ekogui Primer semestre año 201
oct-09	Informe de Seguimiento Funciones Comité de Conciliación I Semestre de 2019
oct-18	Informe de Seguimiento de los Riesgos de Gestión y Corrupción a Agosto 31 2019

Fuente: Oficina de Control interno

5.3. Asesorías y Acompañamientos:

Durante el cuatrimestre correspondiente, la Oficina de Control Interno prestó asesoría y acompañamiento a las unidades organizacionales a nivel central y regional, de acuerdo con el Programa Nacional de Asesorías y Acompañamiento "PANA" así:

Autocontrol: Se realizó campaña de autocontrol con el personaje "Controlito" la cual se difundió a través del correo masivo a todos los funcionarios, en esta campaña de autocontrol se realizó un concurso el cual consistió en el diligenciamiento de un crucigrama, participaron 204 funcionarios a nivel país, otorgando un premio a dos funcionarios, uno en la Regional Suroccidente y otro en la Regional Sur.

El día 02 de septiembre de 2019 se realizó una socialización "Séptima Dimensión de MIPG-Control Interno", organizada por las Oficinas de Control Interno y Planeación, con la participación de la Dirección General, Secretaria General, Los Jefes de oficina, los Subdirectores, los Coordinadores Nacionales, los Directores Regionales, los Directores Seccionales, los Coordinadores Regionales y facilitadores SIG. Esta socialización se hizo en compañía de un funcionario del Departamento Administrativo de la Función Pública y tuvo una participación de 124 funcionarios.

Así mismo, los funcionarios de la Oficina de Control Interno, realizaron asesorías y acompañamiento en temas administrativos, acompañamiento en el levantamiento de actas de entrega de cargos, como veedores en todas las votaciones que se realizaron en el instituto, entre otros.

5.4. Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes

Los usuarios a nivel nacional cuentan con mecanismos para radicar sus solicitudes por los diferentes canales, esto semestralmente a partir de 2016. El informe de seguimiento de PQRS del primer semestre fue publicado el día 17 de septiembre de 2019, en el cual encontramos las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno, este fue publicado en el siguiente link: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/70978/Seguimiento+PQRS+2019+I.pdf/5ab7399d-1da9-1dc3-69ab-a30be405bc2a>

TIPOS DE MANIFESTACIONES	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	Variación Porcentual
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	315	402	28%
QUEJAS	50	81	62%
RECLAMOS	5	15	200%
SUGERENCIAS	6	10	67%
DENUNCIAS	3	5	67%
TOTAL			35%

Fuente: Aplicativo PQRS del Grupo Nacional de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano

5.5. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:

Durante el segundo cuatrimestre mayo – agosto 2019, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, este informe fue publicado el 16 de septiembre de 2019, donde la Oficina de Control Interno de acuerdo al seguimiento realizado entrega las conclusiones y recomendaciones. Este informe fue publicado en el siguiente link:

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/340536/Informe+Segundo+Cuatrimestre+2019.pdf/477f0273-5f75-17b6-e7d8-934fd400b858>

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Sistema de Control Interno en el Instituto se encuentra en período de adaptación e implementación a la séptima dimensión de Control Interno de MIPG, por lo que se deben establecer estrategias para dar cumplimiento con los requerimientos de dicho modelo.

Recomendación: Se requiere por parte de la Oficina de Planeación la capacitación y sensibilización del Sistema de Control Interno a nivel nacional, así como la programación periódica para el informe de avance cuatrimestral y su respectivo acompañamiento, con el fin de facilitar el entendimiento por parte de los responsables; dando alcance así mismo al plan de mejora del FURAG, tanto de los requerimientos que no se han implementado en el INMLCF como de aquellos que se encuentran en desarrollo, asegurando así su mejora y continuidad.



NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Laura María Martínez Mateus, Profesional Universitario, Oficina de Control Interno
Revisó: Dr. Néstor Fan León Niño, Jefe Oficina de Control Interno

43