

2022

**Instituto Nacional de Medicina Legal y
Ciencias Forenses**

Oficina de Control Interno

PAAC -2022
INFORME DE SEGUIMIENTO
PRIMER CUATRIMESTRE
PERIODO DE ENERO A ABRIL DE 2022

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
Objetivo del Seguimiento	8
Alcance	8
Metodología	8
1. ANÁLISIS DEL PRIMER CUATRIMESTRE.....	9
COMPONENTE 1: ANEXO A - RIESGOS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: Planeado: 33% - Logrado 15%.....	9
1.1 COMPONENTE 1-1: GESTIÓN DEL RIESGO:.....	13
1.1.1 Subcomponente 1.1: Actualizar la política de administración de riesgos: Planeado: No Aplica – Logrado: No aplica.....	13
1.1.2 Subcomponente 1.2: Socializar la política de administración del riesgo actualizada: Planeado: No Aplica – Logrado: No aplica.....	13
1.1.3 Subcomponente 2.1: Actualizar/Construir el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022: Planeado: 33,33% – Logrado: 28,57%.....	13
1.1.4 Subcomponente 3.1: Realizar 2 difusiones del mapa de riesgos institucional: Planeado: 100% – Logrado: 68,00%.....	15
1.1.5 Subcomponente 3.2: Socializar el procedimiento de Gestión de riesgos código DG-M-P 022.: Planeado: 50,00% – Logrado: 50,00%.....	15
1.1.6 Subcomponente 4.1: Revisión del cumplimiento de acciones en el aplicativo.: Planeado: 33,33% – Logrado: 22,18%.....	16
1.1.7 Subcomponente 4.2: Realizar monitoreo al avance de las actividades propuestas en el plan por cuatrimestre: Planeado: 33,33% – Logrado: 20,00%.....	18
1.1.8 Subcomponente 5.1 Seguimiento: Planeado 33,33% - Logrado: 33,33%.....	18
1.1.9 Subcomponente 5.2 Elaboración del Informe: Planeado: 33,33% - Logrado 33,33%.....	18
1.2 COMPONENTE 2: GESTIÓN TRÁMITES:	19
1.2.1 Subcomponente 1.1: Estandarizar las consultas de acceso a información pública (Certificado de muestradante, Plataformas para comunidades de información RED Desaparecidos y Cadáveres, Certificado de Registro de Persona	

Desaparecida, Certificado de necropsia medicolegal) acorde con los criterios mínimos establecidos por el DAFP: Planeado: 20% - Logrado: 20,00%	19
1.2.2 Subcomponente 1.2: Realizar ajustes a las consultas de información pública respecto a requisitos de seguridad digital y el acceso por parte de ciudadanía, como requisitos sobre identidad, criterios de búsqueda, código CAPTCHA, autenticación, entre otros Planeado: No aplica - Logrado: No aplica	19
1.2.3 Subcomponente 2.1: Estandarizar la consulta de acceso a información pública Consultas de personas capacitadas en el manejo de alcohosensores acorde con los criterios mínimos establecidos por el DAFP: No aplica - Logrado: No aplica	19
1.2.4 Subcomponente 2.2: Realizar ajustes a las consultas de información pública respecto a requisitos de seguridad digital y el acceso por parte de ciudadanía, como requisitos sobre identidad, criterios de búsqueda, código CAPTCHA, autenticación, entre otros: Planeado: 20% - Logrado: 20,00%	19
1.2.5 Subcomponente 2.3: Realizar Ajustes respecto al acceso a las consultas de información pública en la página WEB, ubicación, disposición para facilitar la identificación por partes de la ciudadanía: Planeado: No aplica - Logrado: No aplica	19
1.2.6 Subcomponente 3.1: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado: No aplica - Logrado: No aplica	20
1.2.7 Subcomponente 3.2: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado: No aplica - Logrado: No aplica	20
1.2.8 Subcomponente 3.3: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado: No aplica - Logrado: No aplica	20
1.3 COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS:	21
1.3.1 Subcomponente 1.1: Realizar la caracterización de usuarios mediante una encuesta aplicada a una muestra conformada por médicos del Servicio Social Obligatorio y funcionarios de otras entidades que reciben capacitación, rotantes de otros países y estudiantes de universidades con convenio que rotan por el INMLCF: Planeado: 10% – Logrado: 4,4%	21

1.3.2 Subcomponente 1.2: Elaborar el informe de gestión 2021: Planeado: 100% – Logrado: 100%	21
1.3.3 Subcomponente 1.3: Publicar cifras de la violencia en Forensis y observatorio de la violencia: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%	21
1.3.4 Subcomponente 2.1: Realizar dos (2) mesas de participación ciudadana o espacio de rendición de cuentas por cada Dirección Regional con grupos de especial protección o vulnerables en la que aborde la socialización de la gestión realizada en el marco de la atención diferencial (etnias, comunidad LGBTI, Discapacidad, adultos mayores, Niñas, Niños y Adolescentes, Comunidades negras, raizales y afrodescendientes, Mujeres): 42,50% – Logrado: 38,50%	22
1.3.5 Subcomponente 2.2: Desarrollar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Nacional- Vigencia 2021: Planeado 100% - Logrado: 100%	23
1.3.6 Subcomponente 4.1: Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas General vigencia 2021: Planeado 100% - Logrado: 100%	23
1.3.4 Subcomponente 4.2: Consolidar información de audiencias públicas y demás espacios de participación realizados: 33,33% - Logrado: 33,33%	24
1.4 COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO	24
1.4.1 Subcomponente 1.1: Abrir espacios de diálogo y socialización al interior de la entidad para conocer las prácticas de servicio al ciudadano a nivel nacional y dar a conocer los lineamientos establecido: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%	24
1.4.2 Subcomponente 2.1: Continuar con la aplicación de la estrategia de cliente incógnito presencial o telefónico, para detectar aspectos que puedan mejorarse en la prestación del servicio: Planeado: No aplica - Logrado: No aplica	24
1.4.3 Subcomponente 2.2: Generar contenido dando a conocer los canales de atención disponibles, la posibilidad de radicar una PQRSD, lineamientos para atención a personas en condición de discapacidad, emisión de certificados de necropsia: Planeado: 10% – Logrado: 10%	24
1.4.4 Subcomponente 2.3: Actualizar las preguntas y respuestas frecuentes acorde a los resultados de la información solicitada a través del aplicativo PQRSD: Planeado: 25% – Logrado: 25%	24
1.4.5 Subcomponente 2.4: Realizar campaña directa de comunicación en los puntos de atención (OFICINAS DE RECEPCIÓN) para que se dé a conocer de manera verbal o escrita a la ciudadanía (USUARIOS) cuáles son los procedimientos que se van a aplicar con motivo de la atención, los canales de atención disponibles y la posibilidad de radicar una PQRS, cuando exista alguna inquietud o comentario: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	24
1.4.6 Subcomponente 2.5: Verificar en el recibo a satisfacción de los estudios y diseños de la Sede Regional Oriente-Soacha que están incluidos los requisitos	

de accesibilidad para la población con restricción de movilidad: Planeado: 86%	
– Logrado: 86%	25
1.4.7 Subcomponente 3.1: Realizar (2) cursos virtuales de (inducción o reinducción) dirigido a los servidores públicos, con énfasis en el Decreto 021 situaciones administrativas.: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%	25
1.4.8 Subcomponente 3.2: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios que atienden usuarios, para mejorar la atención al público: Planeado: 10% – Logrado: 10%	25
1.4.9 Subcomponente 3.3: Fortalecer las competencias de los servidores públicos en temas como lenguaje claro y la atención al usuario: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%	25
1.4.10 Subcomponente 4.1: Realizar monitoreo al tiempo de respuesta de Solicitudes de Información, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	25
1.4.11 Subcomponente 5.1: Actualizar a los servidores públicos que atienden a la ciudadanía sobre el contenido del procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias: Planeado: 90% – Logrado: 90%	26
1.4.12 Subcomponente 5.3: Distribución e instalación de señales inclusivas con sistema de lectura y escritura táctil – Braille, en alto relieve, otra lengua o idioma (inglés), pictograma y lenguaje de señas, para la orientación de personas con discapacidad visual, auditiva, personas que hablen otro idioma, personas que no sepan leer o que sepan lectura de tacto en alto relieve: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	26
1.4.13 Subcomponente 5.4: Realizar sensibilización al personal de vigilancia y de aseo del país para mejorar la atención al ciudadano: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	26
1.5 COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	26
1.5.2 Subcomponente 1.1: Monitorear la publicación de la información mínima de la Entidad sobre su estructura, de acuerdo a los lineamientos del artículo 9, 10 y 11 (Ley 1712 de 2014): Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	26
1.5.3 Subcomponente 1.2: Seguimiento a las actividades del informe ITA presentado, registrado en la Procuraduría General de la Nación acorde a Ley de transparencia y acceso a la Información (Ley 1712 de 2014): Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	26
1.5.4 Subcomponente 1.3: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios de la Regional Sur para prevenir la corrupción, con base en las directrices dadas desde la Oficina de Control Disciplinario Interno y en los instrumentos definidos	

para tal fin (riesgos de corrupción, curso cero tolerancias a la corrupción, entre otros): Planeado: 50% – Logrado: 0%.....	26
1.5.5 Subcomponente 1.4: Actualizar el contenido dispuesto en el micrositio para la publicación de (Cifras, Documentos, Informes Reportes, Visualizaciones, datos abiertos), de la Información disciplinaria.: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica	27
1.5.6 Subcomponente 2.1: Verificar la implementación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias.: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%.....	27
1.5.7 Subcomponente 4.1: Sensibilizar y formar a los servidores en atención con enfoque diferencial: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%.....	27
1.5.8 Subcomponente 5.1: Generar informe de solicitudes de acceso a la información pública.: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%.....	27
1.6 COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES.....	28
1.6.2 Subcomponente 1.1: Realizar y publicar Blogs y/o foros de diferentes temas de la entidad que sean de interés para la ciudadanía y demás partes interesadas: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%.....	28
1.6.3 Subcomponente 2.1: Realizar actividades de difusión de Controles en el servicio Pericial, para la prevención de la corrupción: Planeado: 10% - Logrado: 10%.....	28
1.6.4 Subcomponente 2.2: Continuar con el desarrollo del curso: "Cero tolerancias a la corrupción": Planeado: 40% - Logrado: 40%.....	28
1.6.5 Subcomponente 2.3: Analizar las estadísticas de las denuncias o quejas por posible corrupción para implementar acciones de prevención.: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica.....	28
1.6.6 Subcomponente 2.4: Realizar jornadas de sensibilización en las unidades organizacionales en temas relacionados con prevención de la corrupción. Planeado: 50% - Logrado: 50%.....	28
1.6.7 Subcomponente 3.1: Monitoreo por cuatrimestre Planeado: 33,33% - Logrado: 20%.....	29
1.6.8 Subcomponente 4.1: Seguimiento por cuatrimestre: Planeado 33,33% - Logrado: 33,33%.....	29
1.6.9 Subcomponente 4.2: Elaboración y Publicación del informe: Planeado 33,33% - Logrado: 33,33%.....	29
1.7 CONCLUSIONES	29
1.8 RECOMENDACIONES	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: No conformidades potenciales y reales no incluidas en el informe de monitoreo de riesgos institucionales	9
TABLA 2: riesgos que requieren ser reubicados	10
TABLA 3: RESUMEN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 2022-04-30.....	11
TABLA 4: Estado de actualización del mapa de riesgos – primer cuatrimestre de 2022.....	13
TABLA 5: nivel de cumplimiento de las acciones asociadas a riesgos – primer cuatrimestre de 2022	16
TABLA 6: nivel de cumplimiento de las mesas de participación – primer cuatrimestre de 2022..	22
TABLA 7: RESULTADOS Y AVANCE DE LOS COMPONENTES DEL PAAC – PRIMER CUATRIMESTRE - 2022.....	29

INTRODUCCIÓN

Acorde a lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el Decreto reglamentario 000124 de enero 26 de 2016 Artículo 2.1.4.6 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo y según el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2 vigencia 2015, corresponde a la Oficina de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC, que fue elaborado y monitoreado por la Oficina de Planeación.

La metodología aplicada para visualizar los niveles de aparecen con la simbología de los colores del semáforo indicando el nivel alcanzado de cada actividad, acorde a la meta y el producto establecido en el primer cuatrimestre: El **Rojo** significa incumplimiento del porcentaje esperado, el **Amarillo** representa que el valor estuvo cerca al porcentaje esperado y el **Verde** simboliza que el porcentaje del cuatrimestre fue logrado.

Objetivo del Seguimiento

Verificar el cumplimiento de las actividades y obligaciones derivadas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el periodo comprendido entre enero 1 y abril 30 de la vigencia 2022 correspondiente al Primer Cuatrimestre.

Alcance

El presente seguimiento está orientado a la verificación del cumplimiento de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano durante el Primer Cuatrimestre de 2022, acorde a las actividades, metas y productos programados por cada componente.

Metodología

Las Oficinas de Planeación y Control Interno del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, adelantaron las siguientes actividades previas para el cumplimiento de los objetivos del presente seguimiento:

1. Publicación del Memorando No.025-OFPL-DG-2021 (de noviembre 30). Donde la Oficina de Planeación informa a las Unidades organizacionales a participar en la construcción del PAAC-2022.
2. Publicación del Memorando No.01-OFPI-DG-2021 (de abril 5): elaborado en forma conjunta con la Oficina de Planeación, donde se indica la Programación del Monitoreo y Seguimiento del PAAC-2022 para los tres cuatrimestres de la vigencia mencionada.

3. Informe de Seguimiento del Tercer Cuatrimestre del PAAC-2021.

1. ANÁLISIS DEL PRIMER CUATRIMESTRE

COMPONENTE 1: ANEXO A - RIESGOS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:

Planeado: 33% - Logrado **15%**

La Oficina de Planeación hizo entrega del la Matriz de monitoreo integral de Riesgos de Primer Cuatrimestre de 2022 y a su vez, fue publicado en la sección de transparencia en el numeral 6.7 del portal institucional.

Acorde al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se observó lo siguiente;

1. No fue entregada la Matriz de Informe de Monitoreo de los Riesgos de Seguridad de la Información, tal como lo indica el Procedimiento de Gestión de Riesgos, en la actividad 5, tarea 4, “Remitir a la Oficina de Control Interno la matriz de monitoreo integral de los riesgos diligenciada con la información del cuatrimestre evaluado”.
2. Revisada la “Matriz de Monitoreo Integral de Riesgos”, se encontraron las siguientes inconsistencias
 - a. No fueron incluidas las siguientes No Conformidades Potenciales y Reales asociadas a riesgos descritos en la siguiente tabla:

TABLA 1: NO CONFORMIDADES POTENCIALES Y REALES NO INCLUIDAS EN EL INFORME DE MONITOREO DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Ítem	Código Riesgo	Descripción de Riesgo	No Conformidades activas sin incluir en la Matriz
1	GSCF-21	Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación	NCP 808 - fecha de registro: 1 ene-2020 NCP 897- fecha de registro: 15 feb-2021

Ítem	Código Riesgo	Descripción de Riesgo	No Conformidades activas sin incluir en la Matriz
2	GSCF-22	Incumplimiento con lo establecido en el objeto del Convenio de Cooperación Académica	NCP 903 - fecha de registro: 15 feb-2021 NCP 998 - fecha de registro: 3 marzo de 2022
3	GSCF-24	Inadecuada prestación de servicio de biblioteca	NCP 900 – Fecha de registro: 15 feb-2021 NCR 2484 - Fecha de registro: 3 Feb-2022
4	GSEC-27	Nulidades dentro de la actuación disciplinaria	NCP 868 - Fecha de registro: 1-feb-2021
5	GCPF-22	No declarar uno o varios conflictos de intereses, conforme con lo señalado en el Artículo 11 de la Ley No. 1437 de 2011	NCP 1001 - Fecha de registro: 22 Mzo-2022

b. Dos (2) riesgos requieren ser reubicados en los procesos pertinentes:

TABLA 2: RIESGOS QUE REQUIEREN SER REUBICADOS

Ítem	Código Riesgo	Descripción de Riesgo	Proceso donde está registrado	Proceso donde requiere ser reubicado
1	SIG-12	Inoportunidad en el seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas	Proceso de Administración del SIG	Proceso de Evaluación y Control
2	GSF-167	Incumplimiento de las normas de seguridad de la información	Proceso de Gestión del Servicio Pericial	Proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos

Debido a lo anterior, el porcentaje logrado fue del 15%.

TABLA 3: RESUMEN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 2022-04-30

RESUMEN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN (Con corte al 2022-04-30)		% de participación	RIESGO INHERENTE (Antes de controles)				RIESGO RESIDUAL (Después de controles)			
			BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
ESTRATEGICOS	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0
MISIONAL	13	72,2%	0	0	1	12	0	0	11	2
GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES	5		0	0	1	4	0	0	5	0
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	8		0	0	0	8	0	0	6	2
DE APOYO	4	22,2%	0	0	0	4	0	2	1	1
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	2		0	0	0	2	0	2	0	0
GESTIÓN FINANCIERA	1		0	0	0	1	0	0	1	0
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SERVICIOS INFORMÁTICOS	1		0	0	0	1	0	0	0	1
DE CONTROL	1	5,6%	0	0	0	1	0	0	0	1
GESTIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL	1		0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	18	100%	0	0	1	17	0	2	12	4

RESUMEN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN (Con corte al 2022-04-30)	% de participación	RIESGO INHERENTE (Antes de controles)				RIESGO RESIDUAL (Después de controles)			
		BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
Niveles de Aceptabilidad		ACEPTABLE		NO ACEPTABLE		ACEPTABLE		NO ACEPTABLE	
Porcentajes de Nivel de Aceptabilidad		0,00%		100,00%		11,11%		88,89%	

Fuente: Aplicativo Isolución –Módulos de Mejora y Riesgos

En la Tabla 3, se visualiza que el Instituto registró (18) riesgos de corrupción, distribuidos así: (13 en los Procesos Misionales que representan un 72,2%, (4) en Procesos de Apoyo equivalentes a un 22,2% y (1) en los Procesos de Control equivalentes a un 5,6% del total de los eventos no deseados.

La medición de los riesgos de corrupción antes de controles (Riesgo Inherente), registró un 0% de Nivel Aceptabilidad (nivel Bajo/Moderado). Con respecto a la evaluación después de controles (Riesgo Residual), alcanzó un 11,1%, de aceptabilidad. Se espera que, al terminar la vigencia de 2022, la autoevaluación de los controles permita superar un nivel de aceptabilidad por encima del 50%.

En cuanto al registro y actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en la sección de transparencia, dicho informe omitió (8) no conformidades potenciales y reales asociadas a riesgos que se encuentran activas dentro del aplicativo ISOLUCIÓN, tal como lo muestra la tabla 1 – “No conformidades potenciales y reales no incluidas en el informe de monitoreo de riesgos institucionales”.

1.1 COMPONENTE 1-1: GESTIÓN DEL RIESGO:

1.1.1 Subcomponente 1.1: Actualizar la política de administración de riesgos: Planeado: No Aplica – Logrado: No aplica

La actualización de la Política de Riesgos se encuentra programada por la Oficina de Planeación para el tercer cuatrimestre, por tanto, no aplica para el periodo evaluado.

1.1.2 Subcomponente 1.2: Socializar la política de administración del riesgo actualizada: Planeado: No Aplica – Logrado: No aplica

La socialización de la Política de Riesgos se encuentra programada para el tercer cuatrimestre, por tanto, no aplica para el periodo evaluado.

1.1.3 Subcomponente 2.1: Actualizar/Construir el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022: Planeado: 33,33% – Logrado: 28,57%

TABLA 4: ESTADO DE ACTUALIZACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS – PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022

Unidad Organizacional	Observaciones de Seguimiento	Porcentaje Logrado
Oficina de Planeación	ok	33,33
Oficina de Control Interno	ok	33,33
Oficina de Personal	ok	33,33
Oficina Jurídica	ok	33,33
Oficina de Control Disciplinario Interno	al riesgo GSEC-27 no le fue asociada la NCP 868 registra el 1 feb-2021 la cual a la fecha se encuentra vencida	22,22

Unidad Organizacional	Observaciones de Seguimiento	Porcentaje Logrado
Secretaría General	No fueron asociadas las NCR 2517 de la vigencia 2021 al riesgo GA-100	11,11
Grupo Nal. de Tecnol. de la Información y Desarrollo	No se asociaron las NCP 980 al riesgo GIT-23 y las NCP 981 y 982 al riesgo GIT-24. De 9 NCP - solo 6 fueron registradas - DEL 16.66 solo obtuvo 11,11% Además, no está registrado el Mapa de riesgos de Seguridad digital y SGSI. Del 16,66 obtuvo 0%	11,11
Grupo Nal. de Certificación Forense	La NCP 1001 asociada al riesgo GCPF-22 no fue incorporada dentro del monitoreo y se encuentra sin seguimiento en el primer cuatrimestre	27,78
Grupo Nal. de Servicio al Ciudadano y Divulgación. Institucional	ok	33,33
Subdirección Administrativa y Financiera	ok	33,33
Subdirección de Investigación Científica	No fue registrada la NCP-813 asociada al riesgo GCPF-23	16,66
Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses	No fueron registradas las NCP 808,985,903,998,900 Y NCR 2484 a los riesgos asociados GSCF-21, GSCF-22 Y GSCF-24	11,11
Subdirección de Servicios Forenses	ok	33,33
Regional Bogotá	ok	33,33
Regional Norte	ok	33,33
Regional Noroccidente	ok	33,33

Unidad Organizacional	Observaciones de Seguimiento	Porcentaje Logrado
Regional Nororiente	Ok	33,33
Regional Oriente	ok	33,33
Regional Occidente	ok	33,33
Regional Sur	ok	33,33
Regional Suroccidente	ok	33,33
Promedio		28,57

La tabla 4, muestra las unidades organizaciones que no actualizaron las No Conformidades Potenciales o Reales que se encuentran activas en la vigencia 2022, pero no fueron asociadas a los riesgos, obteniéndose un promedio de logro de actualización del 28,57 %, sobre el planeado del cuatrimestre del 33,33%.

1.1.4 Subcomponente 3.1: Realizar 2 difusiones del mapa de riesgos institucional:
Planeado: 100% – Logrado: **68,00%**

La Oficina de Planeación realizó una difusión del PAAC y del mapa de riesgos, incluyendo riesgos de corrupción el 2022-02-08 a nivel nacional según convocatoria realizada mediante Memorando No. 001-OFPL-2022 de 2022-02-03, en dos jornadas, con la participación de más de 200 servidores públicos. Obteniéndose un promedio de logro de actualización del 28,57 %, sobre el planeado del cuatrimestre del 33,33%. Se realizó la solicitud del Banner, pero no se realizó la publicación en el cuatrimestre.

1.1.5 Subcomponente 3.2: Socializar el procedimiento de Gestión de riesgos código DG-M-P 022.: Planeado: 50,00% – Logrado: **50,00%**

Los responsables de los (16) procesos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional programaron la socialización del Mapa de Riesgos para el tercer cuatrimestre, excepto, la Subdirección de Investigación Científica programó el 50% en el primer cuatrimestre, logrando así su realización. Las demás unidades organizacionales planearon esta actividad para el segundo y tercer cuatrimestre.

**1.1.6 Subcomponente 4.1: Revisión del cumplimiento de acciones en el aplicativo.:
Planeado: 33,33% – Logrado: 22,18%**

TABLA 5: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ASOCIADAS A RIESGOS – PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022

Unidad Organizacional	Observaciones de Seguimiento	% Logrado
Oficina de Planeación	Los tres riesgos asociados a la Oficina de Planeación presentan las siguientes observaciones: 1. el Riesgo GPI-11 está asociado a la NCP -977 la cual tiene 4 actividades y 0 seguimientos del cuatrimestre 2. el riesgo GPI-10 está asociado a la NCP-976, la cual tiene 3 actividades y 3 seguimientos del cuatrimestre. 3. el riesgo SIG-12, está asociado a la NCP-978, la cual tiene tres actividades y 1 seguimiento del cuatrimestre. Por tanto de las 10 actividades programadas, solo 4 se les hizo seguimiento. Por lo tanto el nivel de cumplimiento de acciones es del 13,33%	13,33
Oficina de Control Interno	ok	33,33
Oficina de Personal	ok	33,33
Oficina Jurídica	No se realizaron seguimientos a la NCP 992 asociada al riesgo GSJ-6	0,00
Oficina de Control Disciplinario Interno	al riesgo GSEC-27 no le fue asociada la NCP 868 registra el 1 feb-2021 la cual a la fecha se encuentra vencida. El ultimo seguimiento fue el 5 de mayo de 2021	16,66
Secretaría General	No fueron asociadas las NCR 2517 Y 2518 que se encuentran vencidas y están asociadas al riesgo GA-100	11,11
Grupo Nal. de Tecnologías de la Información y Desarrollo	OK las (9) No conformidades tienen sus seguimientos respectivos	33,33
Grupo Nal. de Certificación Forense	De las 6 NCP registradas, (1) de ellas (NCP-1001- se encuentra sin seguimiento y sin asociarse al riesgo GCPF-22	27,78

Unidad Organizacional	Observaciones de Seguimiento	% Logrado
Grupo Nal. de Servicio al Ciudadano y Divulgación. Institucional	ok	33,33
Subdirección Administrativa y Financiera	de las 94 acciones programadas de la Gestión administrativa (37) y financiera (57) solo se realizó seguimiento a (65) así, de administrativa (18) y financiera (47) dando como resultado de cumplimiento de un 23,05%	23,05
Subdirección de Investigación Científica	No fue asociada las NCP 813, la cual se encuentra vencida y reformulada y sin seguimiento para el año 2022	16,66
Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses	No fueron asociadas las NCP 808,985,903,998,900 Y NCR 2484 las cuales se encuentran reformuladas. Solo tres NCP fueron asociadas, de las (9) existentes.	11,11
Subdirección de Servicios Forenses	De las 26 actividades programadas en las NCP solo 11 contaron con seguimiento. Ver detalle en el informe del PAAC-2022	14,10
Regional Bogotá	De las (10) actividades programadas en los procesos misionales (PG-Servicio Pericial) y de Apoyo (PG-Administrativa), solo (7) cuentan con su respectivo seguimiento. Los tres seguimientos pendientes corresponden a la NCP 979 asociada al riesgo GA-103	23,33
Regional Norte	Las NCP asociadas a los riesgos de Procesos de Apoyo (PG-Administrativa) y del Proceso Misional (PG-Servicio Pericial), cuentan con 22 actividades programadas, de las cuales solo 16 tienen seguimiento. para un nivel de cumplimiento del 24.24%	24,24
Regional Noroccidente	Las NCP asociadas a los riesgos de Procesos de Apoyo (PG-Administrativa) y del Proceso Misional (PG-Servicio Pericial), cuentan con (15) actividades programadas, de las cuales solo (7) tienen seguimiento. para un nivel de cumplimiento del 15,55%. Existen (2) No conformidades Potenciales asociada a riesgos creadas en la vigencia 2021 (NCP 911 Y 913), las cuales se encuentran vencidas y no están incorporadas en el Informe de Monitoreo de Riesgos.	15,55
Regional Nororiental	Las NCP asociadas a los riesgos de Procesos de Apoyo (PG-Administrativa) y del Proceso Misional (PG-Servicio Pericial), cuentan con (24) actividades programadas, de las cuales solo (14) tienen seguimiento. para un nivel de cumplimiento del 19,44%	19,44
Regional Oriente	Las NCP asociadas a los riesgos de Procesos de Apoyo (PG-Administrativa) y del Proceso Misional (PG-Servicio Pericial), cuentan con (12) actividades programadas, de las cuales solo (8) tienen seguimiento. para un nivel de cumplimiento del 22,22%	22,22

Unidad Organizacional	Observaciones de Seguimiento	% Logrado
Regional Occidente	Las NCP asociadas a los riesgos de Procesos de Apoyo (PG-Administrativa) y del Proceso Misional (PG-Servicio Pericial), cuentan con (22) actividades programadas, de las cuales solo (21) tienen seguimiento. para un nivel de cumplimiento del 31,82%	31,82
Regional Sur	Las NCP asociadas a los riesgos de Procesos de Apoyo (PG-Administrativa) y del Proceso Misional (PG-Servicio Pericial), cuentan con (22) actividades programadas, de las cuales solo (19) tienen seguimiento. para un nivel de cumplimiento del 28,79%	28,79
Regional Suroccidente	ok	33,33
PROMEDIO LOGRADO		22,18

Fuente: Aplicativo Isolución –Módulos de Riesgos y de Mejora

Para el primer cuatrimestre de 2022, se registró un acumulado de nivel de cumplimiento del 22,18% de las No Conformidades Potenciales que registra el Mapa de Riesgos de Corrupción sobre un 33,33% del programado. Lo anterior se debe a que varias unidades organizacionales no realizan los seguimientos requeridos por cada cuatrimestre.

1.1.7 Subcomponente 4.2: Realizar monitoreo al avance de las actividades propuestas en el plan por cuatrimestre: Planeado: 33,33% – Logrado: **20,00%**

Acorde a la evaluación y verificación diseñada por la Oficina de Control Interno para realizar el monitoreo al PAAC 2022, de acuerdo a cinco (5) preguntas que permiten resolver y cuantificar el estado de las actividades del Plan, se logró unificar una interacción entre el monitoreo y seguimiento. Lo que permitió realizar una adecuada actividad de verificación de las acciones planeadas versus acciones desarrolladas, sin embargo, en la fase de monitoreo se omitió la revisión de No conformidades Potenciales y Reales asociadas a riesgos que no fueron incorporadas en la matriz de monitoreo de riesgos institucional, tal como se visualiza en la tabla 1 del presente documento.

1.1.8 Subcomponente 5.1 Seguimiento: Planeado 33,33% - Logrado: **33,33%**

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento de Cada uno de los componentes que integra el Plan.

1.1.9 Subcomponente 5.2 Elaboración del Informe: Planeado: 33,33% - Logrado **33,33%**

El informe de seguimiento del PAAC-2022 para el primer cuatrimestre fue elaborado y revisado por la Jefatura y será publicado en el Portal Institucional en la sección de transparencia.

1.2 COMPONENTE 2: GESTIÓN TRÁMITES:

1.2.1 Subcomponente 1.1: Estandarizar las consultas de acceso a información pública (Certificado de muestradante, Plataformas para comunidades de información RED Desaparecidos y Cadáveres, Certificado de Registro de Persona Desaparecida, Certificado de necropsia medicolegal) acorde con los criterios mínimos establecidos por el DAFP: Planeado: 20% - Logrado: 20,00%

Para el primer cuatrimestre se elaboró el cronograma y se designó los servidores públicos para conformar el Grupo de trabajo, logrando así el 20% de cumplimiento.

1.2.2 Subcomponente 1.2: Realizar ajustes a las consultas de información pública respecto a requisitos de seguridad digital y el acceso por parte de ciudadanía, como requisitos sobre identidad, criterios de búsqueda, código CAPTCHA, autenticación, entre otros Planeado: No aplica - Logrado: No aplica

Esta actividad está programada para el tercer cuatrimestre. Por tanto, no aplica para el periodo.

1.2.3 Subcomponente 2.1: Estandarizar la consulta de acceso a información pública Consultas de personas capacitadas en el manejo de alcohosensores acorde con los criterios mínimos establecidos por el DAFP: No aplica - Logrado: No aplica

Esta actividad está programada para el tercer cuatrimestre. Por tanto, no aplica para el periodo.

1.2.4 Subcomponente 2.2: Realizar ajustes a las consultas de información pública respecto a requisitos de seguridad digital y el acceso por parte de ciudadanía, como requisitos sobre identidad, criterios de búsqueda, código CAPTCHA, autenticación, entre otros: Planeado: 20% - Logrado: 20,00%

Para el primer cuatrimestre, se asignó al funcionario para realizar esta actividad, logrando el 20% esperado.

1.2.5 Subcomponente 2.3: Realizar Ajustes respecto al acceso a las consultas de información pública en la página WEB, ubicación, disposición para facilitar la

identificación por partes de la ciudadanía: Planeado: **No aplica** - Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada para el tercer cuatrimestre. Por tanto, no aplica para el periodo.

1.2.6 Subcomponente 3.1: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado: **No aplica** - Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada para el tercer cuatrimestre. Por tanto, no aplica para el periodo.

1.2.7 Subcomponente 3.2: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado: **No aplica** - Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada para el tercer cuatrimestre. Por tanto, no aplica para el periodo.

1.2.8 Subcomponente 3.3: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado: **No aplica** - Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada para el tercer cuatrimestre. Por tanto, no aplica para el periodo.

1.3 COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS:

1.3.1 Subcomponente 1.1: Realizar la caracterización de usuarios mediante una encuesta aplicada a una muestra conformada por médicos del Servicio Social Obligatorio y funcionarios de otras entidades que reciben capacitación, rotantes de otros países y estudiantes de universidades con convenio que rotan por el INMLCF: Planeado: 10% – Logrado: 4,4%

Actualmente la propuesta de la herramienta en la que se va a realizar la caracterización de usuarios está haciendo revisada y ajustada por el profesional asignado de la Escuela de Medicina Legal. Sin embargo, no se establecieron actividades para cada período de medición. La evidencia corresponde a plan de acción, sin fechas, responsables y actividades que correlacionen acciones descritas en la meta.

1.3.2 Subcomponente 1.2: Elaborar el informe de gestión 2021: Planeado: 100% – Logrado: 100%

La Oficina de Planeación elaboró y publicó el informe de gestión en el cuatrimestre.

1.3.3 Subcomponente 1.3: Publicar cifras de la violencia en Forensis y observatorio de la violencia: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%

El Grupo de Centro de Referencia Nacional sobre violencia tiene publicado en el Portal Institucional los boletines estadísticos, las cifras de lesiones de causa externa, las cifras de lesiones fatales de ciudadanos venezolanos en Colombia, logrando así el cumplimiento del 33,33% esperado del cuatrimestre.

1.3.4 Subcomponente 2.1: Realizar dos (2) mesas de participación ciudadana o espacio de rendición de cuentas por cada Dirección Regional con grupos de especial protección o vulnerables en la que aborde la socialización de la gestión realizada en el marco de la atención diferencial (etnias, comunidad LGBTI, Discapacidad, adultos mayores, Niñas, Niños y Adolescentes, Comunidades negras, raizales y afrodescendientes, Mujeres): 42,50% – Logrado: 38,50%

TABLA 6: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN – PRIMER CUATRIMESTRE DE 2022

Unidades Organizacionales	Actividades Realizadas	Observaciones de Seguimiento	% Planeado	% Logrado
Regional Bogotá	1. Se realizó el primer borrador del espacio de participación a realizar por parte del Grupo de Psiquiatría y Psicología, con el tema " Ruta de Atención en Violencia Basada en Genero – Comunidad LGBTI". 2. Se da inicio a la contextualización del tema a tratar por parte del Grupo de Clínica " actividad de acercamiento con el grupo de interés: Personas en situación de discapacidad física, auditiva y visual"	Allegan como evidencia borrador de oficio que no cuenta con agenda ni compromiso de fechas. La evidencia dos corresponde a intercambio de información vía electrónica que no evidencia resultados de actividad.	20,00	4,00
Regional Noroccidente	Se programó y realizó un espacio de participación ciudadana y dialogo en la Dirección Seccional Córdoba	La evidencia corrobora la realización de una mesa de participación ciudadana.	50,00	50,00
Regional Nororiental	No aplica para este cuatrimestre	N.A.	N.A	N.A
Regional Norte	1. Se realiza la programación de los espacios de diálogo a desarrollarse en la Dirección Regional Norte. 2. Se realizan el espacio de diálogo en la seccional Magdalena de manera virtual 3. Se realiza la retroalimentación y seguimiento al espacio de diálogo realizado 4. Se solicita y verifica la publicación de los espacios de diálogo en la página web institucional www.medicinalegal.gov.co	La evidencia corrobora la realización de una mesa de participación ciudadana.	50,00	50,00

Unidades Organizacionales	Actividades Realizadas	Observaciones de Seguimiento	% Planeado	% Logrado
Regional Occidente	No aplica para este cuatrimestre	N.A.	N.A	N.A
Regional Oriente	No aplica para este cuatrimestre	N.A.	N.A	N.A
Regional Sur	No aplica para este cuatrimestre	N.A.	N.A	N.A
Regional Suroccidente	Se prepararon y ejecutaron tres actividades de participación ciudadana a tres diferentes grupos de especial protección o vulnerables, como sigue: Acta de reunión Mesa de trabajo habitantes de calle-fusionado Acta de Reunión MESA RUTA MENORES DESPARACEDIOS CALI - ENERO 18 DE 2022 Acta de reunión Socialización brechas Ruta violencia unidad básica de Santander Quilichao	La evidencia cumple con el compromiso.	50,00	50,00
Promedio del Cuatrimestre			42,50	38,50

Fuente: Herramienta de Google Drive del PAAC-2022- Primer Cuatrimestre

En la tabla 6 se visualiza el nivel de cumplimiento de las mesas de participación programadas en el cuatrimestre, logrando un 38,50%, de un 42,50% planeado.

1.3.5 Subcomponente 2.2: Desarrollar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Nacional- Vigencia 2021: Planeado 100% - Logrado: 100%

Esta actividad se realizó en el cuatrimestre de modo virtual el 7 de abril del 2022 y fue publicada en el portal institucional, en la sección de rendición de cuentas.

1.3.6 Subcomponente 4.1: Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas General vigencia 2021: Planeado 100% - Logrado: 100%

La Oficina de Control Interno elaboró y publico el informe de evaluación de la Audiencia Pública en el portal institucional.

1.3.4 Subcomponente 4.2: Consolidar información de audiencias públicas y demás espacios de participación realizados: 33,33% - Logrado: 33,33%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, publico en el portal institucional en la sección de rendición de cuentas, las mesas de participación efectuadas en el primer cuatrimestre por las Direcciones Regionales.

1.4 COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO

1.4.1 Subcomponente 1.1: Abrir espacios de diálogo y socialización al interior de la entidad para conocer las prácticas de servicio al ciudadano a nivel nacional y dar a conocer los lineamientos establecido: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, publico en el portal institucional en la sección de rendición de cuentas, los espacios de diálogo y la socialización efectuada en el primer cuatrimestre por las Direcciones Regionales.

1.4.2 Subcomponente 2.1: Continuar con la aplicación de la estrategia de cliente incógnito presencial o telefónico, para detectar aspectos que puedan mejorarse en la prestación del servicio: Planeado: No aplica - Logrado: No aplica

Para este periodo no aplica esta actividad, fue programada a partir del segundo cuatrimestre.

1.4.3 Subcomponente 2.2: Generar contenido dando a conocer los canales de atención disponibles, la posibilidad de radicar una PQRSD, lineamientos para atención a personas en condición de discapacidad, emisión de certificados de necropsia: Planeado: 10% – Logrado: 10%

Para el cuatrimestre, el Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional realizó reunión para identificar la información, a quién va dirigida y cuándo se va a realizar.

1.4.4 Subcomponente 2.3: Actualizar las preguntas y respuestas frecuentes acorde a los resultados de la información solicitada a través del aplicativo PQRSD: Planeado: 25% – Logrado: 25%

Para el cuatrimestre, el Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional realizó reunión para identificar las preguntas y respuestas de la información solicitada en las PQRSD.

1.4.5 Subcomponente 2.4: Realizar campaña directa de comunicación en los puntos de atención (OFICINAS DE RECEPCIÓN) para que se dé a conocer de manera verbal o escrita a la ciudadanía (USUARIOS) cuáles son los procedimientos que se van

a aplicar con motivo de la atención, los canales de atención disponibles y la posibilidad de radicar una PQRS, cuando exista alguna inquietud o comentario: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica

Para este periodo no aplica esta actividad, fue programada para realizarse a partir del segundo cuatrimestre.

1.4.6 Subcomponente 2.5: Verificar en el recibo a satisfacción de los estudios y diseños de la Sede Regional Oriente-Soacha que están incluidos los requisitos de accesibilidad para la población con restricción de movilidad: Planeado: 86% – Logrado: 86%

Se realizó seguimiento a los estudios y diseños técnicos de la Sede Regional Oriente – Soacha, para que sean incluidos los requisitos de accesibilidad para la población con restricción de movilidad.

1.4.7 Subcomponente 3.1: Realizar (2) cursos virtuales de (inducción o reinducción) dirigido a los servidores públicos, con énfasis en el Decreto 021 situaciones administrativas.: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%

La Oficina de Personal realizó el primer curso virtual de inducción y reinducción para servidores públicos

1.4.8 Subcomponente 3.2: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios que atienden usuarios, para mejorar la atención al público: Planeado: 10% – Logrado: 10%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional realizó reunión para identificar la información, a quién va dirigida y cuándo se va a realizar.

1.4.9 Subcomponente 3.3: Fortalecer las competencias de los servidores públicos en temas como lenguaje claro y la atención al usuario: Planeado: 33,33% – Logrado: 33,33%

La Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional coordinaron el curso de Lenguaje Claro y fueron certificados (217) servidores públicos con corte al 30 de abril de 2022.

1.4.10 Subcomponente 4.1: Realizar monitoreo al tiempo de respuesta de Solicitudes de Información, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica

Esta actividad no aplica para el primer cuatrimestre.

1.4.11 Subcomponente 5.1: Actualizar a los servidores públicos que atienden a la ciudadanía sobre el contenido del procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias: Planeado: 90% – Logrado: **90%**

Para el primer cuatrimestre se realizaron reuniones de socialización del Procedimiento de PQRSD, quedando pendiente para el tercer cuatrimestre culminar esta actividad.

1.4.12 Subcomponente 5.3: Distribución e instalación de señales inclusivas con sistema de lectura y escritura táctil – Braille, en alto relieve, otra lengua o idioma (inglés), pictograma y lenguaje de señas, para la orientación de personas con discapacidad visual, auditiva, personas que hablen otro idioma, personas que no sepan leer o que sepan lectura de tacto en alto relieve: Planeado: **No aplica** – Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada para el segundo y tercer cuatrimestre.

1.4.13 Subcomponente 5.4: Realizar sensibilización al personal de vigilancia y de aseo del país para mejorar la atención al ciudadano: Planeado: **No aplica** – Logrado: **No aplica**

La Dirección Regional Sur no programó esta actividad dentro de los tres cuatrimestres.

1.5 COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

1.5.2 Subcomponente 1.1: Monitorear la publicación de la información mínima de la Entidad sobre su estructura, de acuerdo a los lineamientos del artículo 9, 10 y 11 (Ley 1712 de 2014): Planeado: **No aplica** – Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada a partir del segundo cuatrimestre.

1.5.3 Subcomponente 1.2: Seguimiento a las actividades del informe ITA presentado, registrado en la Procuraduría General de la Nación acorde a Ley de transparencia y acceso a la Información (Ley 1712 de 2014): Planeado: **No aplica** – Logrado: **No aplica**

Esta actividad está programada a partir del segundo cuatrimestre.

1.5.4 Subcomponente 1.3: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios de la Regional Sur para prevenir la corrupción, con base en las directrices dadas

desde la Oficina de Control Disciplinario Interno y en los instrumentos definidos para tal fin (riesgos de corrupción, curso cero tolerancias a la corrupción, entre otros): Planeado: 50% – Logrado: 0%

La Dirección Regional Sur programó socializaciones coordinadas por la Oficina Jurídica de la Regional Sur con apoyo del Facilitador del Sistema Integrado de Gestión, orientadas a fortalecer los procedimientos e instructivos que permitan mitigar cualquier riesgo de corrupción, dentro de la organización, pero no remitió evidencias de la actividad que soporten su realización.

1.5.5 Subcomponente 1.4: Actualizar el contenido dispuesto en el micrositio para la publicación de (Cifras, Documentos, Informes Reportes, Visualizaciones, datos abiertos), de la Información disciplinaria.: Planeado: No aplica – Logrado: No aplica

Por cambio normativo esta actividad no es de competencia de la Oficina de Control Disciplinario Interno. Debe asignarse a la unidad organizacional competente.

1.5.6 Subcomponente 2.1: Verificar la implementación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias.: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%

Se realizó el informe de PQRSD y se publicó en el portal institucional.

1.5.7 Subcomponente 4.1: Sensibilizar y formar a los servidores en atención con enfoque diferencial: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%

Se realizó jornada de sensibilización en seccional Córdoba-Montería el 2022-03-24.

1.5.8 Subcomponente 5.1: Generar informe de solicitudes de acceso a la información pública.: Planeado: 33,33% - Logrado: 33,33%

Se realizó y publicó en el portal institucional el informe de requerimientos y solicitudes recibidas y atendidas en el primer trimestre.

1.6 COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

1.6.2 Subcomponente 1.1: Realizar y publicar Blogs y/o foros de diferentes temas de la entidad que sean de interés para la ciudadanía y demás partes interesadas: Planeado: 33,33% - Logrado: **33,33%**

Se publicaron los blogs y foros en el portal institucional de acuerdo al cronograma.

1.6.3 Subcomponente 2.1: Realizar actividades de difusión de Controles en el servicio Pericial, para la prevención de la corrupción: Planeado: 10% - Logrado: **10%**

La Subdirección de Servicios Forense elaboró el Plan de trabajo para realizar las difusiones de los controles en el servicio pericial.

1.6.4 Subcomponente 2.2: Continuar con el desarrollo del curso: "Cero tolerancias a la corrupción": Planeado: 40% - Logrado: **40%**

La Oficina de Planeación elaboró el Memorando 00018-DG-2022 (abril-18)-Curso virtual "cero tolerancia a la corrupción" -Cohorte 5. (contiene información sobre la programación e instrucciones para registro al curso, servidores a participar, entre otros) y envió Correo electrónico con Memorando.

Las Regionales se encuentran recopilando las planillas de inscripción para dar inicio al curso aproximadamente en la tercera semana de mayo. Esta actividad se desarrollará en el tercer cuatrimestre.

1.6.5 Subcomponente 2.3: Analizar las estadísticas de las denuncias o quejas por posible corrupción para implementar acciones de prevención.: Planeado: **No aplica** – Logrado: **No aplica**

Por cambio en la estructura de la Oficina de Control Disciplinario Interno y el cambio normativo, debe asignarse esta actividad a la unidad organizacional competente.

1.6.6 Subcomponente 2.4: Realizar jornadas de sensibilización en las unidades organizacionales en temas relacionados con prevención de la corrupción. Planeado: 50% - Logrado: **50%**

Esta actividad se programó para la Dirección Regional de Occidente la cual la realizó en el primer cuatrimestre y la Regional Suroccidente quien la programó para el segundo cuatrimestre.

1.6.7 Subcomponente 3.1: Monitoreo por cuatrimestre Planeado: 33,33% - Logrado: 20%

Acorde a la evaluación y verificación diseñada por la Oficina de Control Interno para realizar el monitoreo al PAAC 2022, de acuerdo a cinco (5) preguntas que permiten resolver y cuantificar el estado de las actividades del Plan, se logró unificar una interacción entre el monitoreo y seguimiento. Lo que permitió realizar una adecuada actividad de verificación de las acciones planeadas versus acciones desarrolladas, sin embargo, en la fase de monitoreo se omitió la revisión de No conformidades Potenciales y Reales asociadas a riesgos que no fueron incorporadas en la matriz de monitoreo de riesgos institucional, tal como se visualiza en la tabla 1 del presente documento.

1.6.8 Subcomponente 4.1: Seguimiento por cuatrimestre: Planeado 33,33% - Logrado: 33,33%

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento de cada uno de los componentes que integra el Plan.

1.6.9 Subcomponente 4.2: Elaboración y Publicación del informe: Planeado 33,33% - Logrado: 33,33%

El informe de seguimiento del PAAC-2022 para el primer cuatrimestre fue elaborado y revisado por la Jefatura y será publicado en el Portal Institucional en la sección de transparencia.

1.7 CONCLUSIONES

1. Durante el primer cuatrimestre del 2022, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento de las actividades programadas en el PAAC, encontrando los siguientes resultados por cada componentes y subcomponentes:

TABLA 7: RESULTADOS Y AVANCE DE LOS COMPONENTES DEL PAAC – PRIMER CUATRIMESTRE - 2022

COMPONENTES DEL PAAC	% Planeado	% Logrado
COMPONENTE 1: ANEXO A - RIESGOS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 0%	33,33%	15%
COMPONENTE 1-1: GESTIÓN DEL RIESGO:	42,24%	36,49
Subcomponente 1.1: Actualizar la Política de administración de riesgos	No aplica	No aplica
Subcomponente 1.2: Socializar la Política de administración de Riesgos	No aplica	No aplica

COMPONENTES DEL PAAC	% Planeado	% Logrado
Subcomponente 2.1: Actualizar/Construir el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022	33,33%	28,57%
Subcomponente 3.1: Realizar 2 difusiones del mapa de riesgos institucional	100%	68%
Subcomponente 3.2: Socializar el procedimiento de Gestión de riesgos código DG-M-022	50%	50%
Subcomponente 4.1: Revisión del cumplimiento de acciones en el aplicativo	33,33%	22,18%
Subcomponente 4.2: Realizar monitoreo al avance de las actividades propuestas en el plan por cuatrimestre	33,33%	20%
Subcomponente 5.1: Seguimiento	33,33%	33,33%
Subcomponente 5.2: Elaboración del Informe	33,33%	33,33%
COMPONENTE 2: GESTIÓN TRÁMITES:	20%	20%
Subcomponente 1.1: Estandarizar las consultas de acceso a información pública (Certificado de muestradante, Plataformas para comunidades de información RED Desaparecidos y Cadáveres, Certificado de Registro de Persona Desaparecida, Certificado de necropsia medicolegal) acorde con los criterios mínimos establecidos por el DAFP	20%	20%
Subcomponente 1.2: Realizar ajustes a las consultas de información pública respecto a requisitos de seguridad digital y el acceso por parte de ciudadanía, como requisitos sobre identidad, criterios de búsqueda, código CAPTCHA, autenticación, entre otros Planeado.	No aplica	No Aplica
Subcomponente 2.1: Estandarizar la consulta de acceso a información pública Consultas de personas capacitadas en el manejo de alcohosensores acorde con los criterios mínimos establecidos por el DAFP: No aplica - Logrado: No aplica	No aplica	No Aplica
Subcomponente 2.2: Realizar ajustes a las consultas de información pública respecto a requisitos de seguridad digital y el acceso por parte de ciudadanía, como requisitos sobre identidad, criterios de búsqueda, código CAPTCHA, autenticación, entre otros.	20%	20%
Subcomponente 2.3: Realizar Ajustes respecto al acceso a las consultas de información pública en la página WEB, ubicación, disposición para facilitar la identificación por partes de la ciudadanía: Planeado	No aplica	No Aplica
Subcomponente 3.1: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT: Planeado	No aplica	No Aplica
Subcomponente 3.2: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT	No aplica	No Aplica
Subcomponente 3.3: Racionalizar el trámite teniendo en cuenta: i) Priorización de acciones, ii) Marco jurídico, iii) Articulación de áreas responsables, iv) Manifestación de Impacto Regulatorio (estudio técnico y legal), v) Acto administrativo vi) Solicitud de incorporación en SUIT	No aplica	No Aplica
COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS:	64,31%	62,71%

COMPONENTES DEL PAAC	% Planeado	% Logrado
Subcomponente 1.1: Realizar la caracterización de usuarios mediante una encuesta aplicada a una muestra conformada por médicos del Servicio Social Obligatorio y funcionarios de otras entidades que reciben capacitación, rotantes de otros países y estudiantes de universidades con convenio que rotan por el INMLCF	10%	4,4%
Subcomponente 1.2: Subcomponente 1.2: Elaborar el informe de gestión 2021	100%	100%
Subcomponente 2.1: Realizar dos (2) mesas de participación ciudadana o espacio de rendición de cuentas por cada Dirección Regional con grupos de especial protección o vulnerables en la que aborde la socialización de la gestión realizada en el marco de la atención diferencial (etnias, comunidad LGBTI, Discapacidad, adultos mayores, Niñas, Niños y Adolescentes, Comunidades negras, raizales y afrodescendientes, Mujeres.	42,50%	38,50%
Subcomponente 2.2: Desarrollar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Nacional- Vigencia 2021	100%	100%
Subcomponente 4.1: Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas General vigencia 2021	100%	100%
Subcomponente 4.2: Consolidar información de audiencias públicas y demás espacios de participación realizados	33,33%	33,33%
COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO		64,21%
Subcomponente 1.1: Abrir espacios de diálogo y socialización al interior de la entidad para conocer las prácticas de servicio al ciudadano a nivel nacional y dar a conocer los lineamientos establecido	33,33%	33,33%
Subcomponente 2.1: Continuar con la aplicación de la estrategia de cliente incógnito presencial o telefónico, para detectar aspectos que puedan mejorarse en la prestación del servicio	No aplica	No Aplica
Subcomponente 2.2: Generar contenido dando a conocer los canales de atención disponibles, la posibilidad de radicar una PQRS, lineamientos para atención a personas en condición de discapacidad, emisión de certificados de necropsia	10%	10%
Subcomponente 2.3: Actualizar las preguntas y respuestas frecuentes acorde a los resultados de la información solicitada a través del aplicativo PQRS	25%	25%
Subcomponente 2.4: Realizar campaña directa de comunicación en los puntos de atención (OFICINAS DE RECEPCIÓN) para que se dé a conocer de manera verbal o escrita a la ciudadanía (USUARIOS) cuáles son los procedimientos que se van a aplicar con motivo de la atención, los canales de atención disponibles y la posibilidad de radicar una PQRS, cuando exista alguna inquietud o comentario:	No aplica	No Aplica
Subcomponente 2.5: Verificar en el recibo a satisfacción de los estudios y diseños de la Sede Regional Oriente-Soacha que están incluidos los requisitos de accesibilidad para la población con restricción de movilidad	86%	86%
Subcomponente 3.1: Realizar (2) cursos virtuales de (inducción o reinducción) dirigido a los servidores públicos, con énfasis en el Decreto 021 situaciones administrativas	33,33%	33,33%
Subcomponente 3.2: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios que atienden usuarios, para mejorar la atención al público	10%	10%
Subcomponente 4.1: Realizar monitoreo al tiempo de respuesta de Solicitudes de Información, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias	No aplica	No aplica
Subcomponente 5.1: Actualizar a los servidores públicos que atienden a la ciudadanía sobre el contenido del procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias	90%	90%

COMPONENTES DEL PAAC	% Planeado	% Logrado
Subcomponente 5.3: Distribución e instalación de señales inclusivas con sistema de lectura y escritura táctil – Braille, en alto relieve, otra lengua o idioma (inglés), pictograma y lenguaje de señas, para la orientación de personas con discapacidad visual, auditiva, personas que hablen otro idioma, personas que no sepan leer o que sepan lectura de tacto en alto relieve: Planeado	No aplica	No aplica
Subcomponente 5.4: Realizar sensibilización al personal de vigilancia y de aseo del país para mejorar la atención al ciudadano: Planeado	No aplica	No Aplica
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	41,09	41,09%
Subcomponente 1.1: Monitorear la publicación de la información mínima de la Entidad sobre su estructura, de acuerdo a los lineamientos del artículo 9, 10 y 11 (Ley 1712 de 2014): Planeado	No aplica	No aplica
Subcomponente 1.2: Seguimiento a las actividades del informe ITA presentado, registrado en la Procuraduría General de la Nación acorde a Ley de transparencia y acceso a la Información (Ley 1712 de 2014	No aplica	No aplica
Subcomponente 2.1: Verificar la implementación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias	33,33%	33,33%
Subcomponente 4.1: Sensibilizar y formar a los servidores en atención con enfoque diferencial	33,33%	33,33%
Subcomponente 5.1: Generar informe de solicitudes de acceso a la información pública	33,33%	33,33%
COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES	33,33%	31,11%
Subcomponente 1.1: Realizar y publicar Blogs y/o foros de diferentes temas de la entidad que sean de interés para la ciudadanía y demás partes interesadas:	33,33%	33,33%
Subcomponente 2.1: Realizar actividades de difusión de Controles en el servicio Pericial, para la prevención de la corrupción	10%	10%
Subcomponente 2.2: Continuar con el desarrollo del curso: "Cero tolerancias a la corrupción":	40%	40%
Subcomponente 2.3: Analizar las estadísticas de las denuncias o quejas por posible corrupción para implementar acciones de prevención.:	No aplica	No aplica
Subcomponente 2.4: Realizar jornadas de sensibilización en las unidades organizacionales en temas relacionados con prevención de la corrupción.	50%	50%
Subcomponente 3.1: Monitoreo por cuatrimestre Planeado:	33,33%	20%
Subcomponente 4.1: Seguimiento por cuatrimestre	33,33%	33,33%
Subcomponente 4.2: Elaboración y Publicación del informe	33,33%	33,33%

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno

2. En cuanto a las observaciones de incumplimiento del PAAC, se puede mencionar las siguientes:

- Actualización parcial de los riesgos y de las No conformidades asociadas, debido a que (8) No conformidades se omitieron en el informe de Monitoreo de riesgos (ver tabla 1).
- Seguimiento parcial en el cumplimiento de las acciones asociadas a riesgos registradas en ISOLUCION en el módulo de Mejora (con corte al 31 de abril de 2022) que ha conllevado a que exista un avance

de cumplimiento a la fecha de acciones de un 22,18% de un 33,33% esperado (Subcomponente 4-1 – Componente 1-Gestión del Riesgo).

- c. En términos generales para el primer cuatrimestre se dio un cumplimiento a las actividades programadas en cada componente.

1.8 RECOMENDACIONES

- a. Se requiere mayor empoderamiento de la Oficina de Planeación en cuanto a la actualización y el cumplimiento de las acciones que se encuentran a su cargo dentro del PAAC-2022.
- b. Que los facilitadores SIG realicen con una periodicidad continua, un seguimiento oportuno a las No conformidades Reales y Potenciales, especialmente a las que se encuentran vencidas y aquellas que no cuentan con seguimientos oportunos.

Atentamente,



NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Henry Cortés Contreras– Profesional Especializado-Oficina de Control Interno



Revisó y Aprobó: Néstor Fan León Niño – Jefe Oficina de Control Interno

Archivo: OCI consecutivo

Fecha de elaboración: 2022-05-13