

2022

**Instituto Nacional de Medicina Legal y
Ciencias Forenses
Oficina de Control Interno**

PAAC -2022
INFORME DE SEGUIMIENTO
SEGUNDO CUATRIMESTRE
PERIODO DE MAYO A AGOSTO DE 2022

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
Objetivo del Seguimiento	8
Alcance	8
Metodología	8
1. ANÁLISIS DEL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022	10
COMPONENTE 1: ANEXO A - RIESGOS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: Acumulado: 66% - Logrado 28%	10
1.1 COMPONENTE 1-1: GESTIÓN DEL RIESGO:	14
1.1.1 Subcomponente 1.1: Actualizar la política de administración de riesgos: Acumulado: No Aplica – Logrado: No aplica	14
1.1.2 Subcomponente 1.2: Socializar la política de administración del riesgo actualizada: Acumulado: No Aplica – Logrado: No aplica	14
1.1.3 Subcomponente 2.1: Actualizar/Construir el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%	14
1.1.4 Subcomponente 3.1: Realizar 2 difusiones del mapa de riesgos institucional: Acumulado: 100% – Logrado: 100,00%	14
1.1.5 Subcomponente 3.2: Socializar el procedimiento de Gestión de riesgos código DG- M-P 022.: Acumulado: 75,00% – Logrado: 75,00%	14
1.1.6 Subcomponente 4.1: Revisión del cumplimiento de acciones en el aplicativo.: Acumulado: 66,66% – Logrado: 60,32%	14
1.1.7 Subcomponente 4.2: Realizar monitoreo al avance de las actividades propuestas en el plan por cuatrimestre: Acumulado: 66,66% – Logrado: 60,00%	20
1.1.8 Subcomponente 5.1 Seguimiento: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%	20
1.1.9 Subcomponente 5.2 Elaboración del Informe: Acumulado: 66,66% - Logrado 66,66%	20
1.2 COMPONENTE 2: GESTIÓN TRÁMITES:	20
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: Acumulado: 100% - Logrado: 80,00%	20
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 Acumulado: No aplica - Logrado: No aplica	21
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	21
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: Acumulado: 100% - Logrado: 100,00%	21
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: Acumulado: No aplica - Logrado: No aplica	21
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: Acumulado: No aplica - Logrado: No aplica	22
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: Acumulado: No aplica - Logrado: No aplica	22
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: Acumulado: No aplica - Logrado: No aplica	22
1.3 COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS:	23
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: Acumulado: 50% – Logrado: 50%	23

1.3.2 Subcomponente 1.2: Elaborar el informe de gestión 2021: Acumulado: 100% – Logrado: 100%	23
1.3.3 Subcomponente 1.3: Publicar cifras de la violencia en Forensis y observatorio de la violencia: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%	23
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): 81% – Logrado: 65%	23
1.3.5 Subcomponente 2.2: Desarrollar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Nacional- Vigencia 2021: Acumulado 100% - Logrado: 100%	27
1.3.6 Subcomponente 4.1: Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas General vigencia 2021: Acumulado 100% - Logrado: 100%	27
1.3.4 Subcomponente 4.2: Consolidar información de audiencias públicas y demás espacios de participación realizados: Acumulado 66,66% - Logrado: 66,66%	27
1.4 COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO	27
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: Acumulado: No aplica – Logrado: No aplica	27
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: Acumulado: 50% - Logrado: 50%	27
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: Acumulado: 40% – Logrado: 40%	28
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: Acumulado: 100% – Logrado: 100%	28
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: Acumulado: 60% – Logrado: 30%	28
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: Acumulado: 86% – Logrado: 86%	28
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.: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%	28
1.4.8 Subcomponente 3.2: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios que atienden usuarios, para mejorar la atención al público: Acumulado: 40% – Logrado: 28%	28
1.4.9 Subcomponente 3.3: Fortalecer las competencias de los servidores públicos en temas como lenguaje claro y la atención al usuario: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%	29
1.4.10 Subcomponente 4.1: Realizar monitoreo al tiempo de respuesta de Solicitudes de Información, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias: Acumulado: 50% – Logrado: 50%	29
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: Acumulado: 90% – Logrado: 90%	29
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: Acumulado: 70% – Logrado: 20%	29
1.4.13 Subcomponente 5.4: Realizar sensibilización al personal de vigilancia y de aseo del país para mejorar la atención al ciudadano: Acumulado: 70% – Logrado: 70%	29
1.5 COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	30
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): Acumulado: 50% – Logrado: 50%	30
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): Acumulado: 50% – Logrado: 50%	30
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): Acumulado: 75% – Logrado: 75%	30
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.: Acumulado: No aplica – Logrado: No aplica	30
1.5.6 Subcomponente 2.1: Verificar la implementación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias.: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%.....	30
1.5.7 Subcomponente 4.1: Sensibilizar y formar a los servidores en atención con enfoque diferencial: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%	31
1.5.8 Subcomponente 5.1: Generar informe de solicitudes de acceso a la información pública.: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%	31
1.6 COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES	31
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: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%	31
1.6.3 Subcomponente 2.1: Realizar actividades de difusión de Controles en el servicio Pericial, para la prevención de la corrupción: Acumulado: 100% - Logrado: 100%	31
1.6.4 Subcomponente 2.2: Continuar con el desarrollo del curso: "Cero tolerancias a la corrupción": Acumulado: 100% - Logrado: 70%	31
1.6.5 Subcomponente 2.3: Analizar las estadísticas de las denuncias o quejas por posible corrupción para implementar acciones de prevención.: Acumulado: No aplica – Logrado: No aplica	31
1.6.6 Subcomponente 2.4: Realizar jornadas de sensibilización en las unidades organizacionales en temas relacionados con prevención de la corrupción. Acumulado: 100% - Logrado: 100%	32
1.6.7 Subcomponente 3.1: Monitoreo por cuatrimestre Acumulado: 66,66% - Logrado: 60%	32
1.6.8 Subcomponente 4.1: Seguimiento por cuatrimestre: Acumulado 66,66% - Logrado: 66,66%	32
1.6.9 Subcomponente 4.2: Elaboración y Publicación del informe: Acumulado 66,66% - Logrado: 66,66%	32
1.7 CONCLUSIONES	32
1.8 RECOMENDACIONES	39

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: NO CONFORMIDADES POTENCIALES Y REALES ASOCIADAS A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	10
TABLA 2: RESUMEN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 2022-08-31	12
TABLA 3: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ASOCIADAS A RIESGOS DE CORRUPCIÓN – SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022	15
TABLA 4: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN – SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022	24
TABLA 5: RESULTADOS Y AVANCE DE LOS COMPONENTES DEL PAAC – SEGUNDO CUATRIMESTRE – 2022	33

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 que 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 segundo cuatrimestre:

El **Rojo** significa incumplimiento acumulado del porcentaje esperado,

El **Amarillo** representa que el valor acumulado estuvo cerca al porcentaje esperado y

El **Verde** simboliza que el porcentaje acumulado hasta el segundo 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 el 1 de enero 1 y el 31 de agosto la vigencia 2022 correspondiente al Primero y Segundo Cuatrimestre, mostrando el acumulado de los dos cuatrimestres.

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 Segundo 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.001-OFCI-DG-2022 (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.

1. ANÁLISIS DEL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022

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

Acumulado: 66% - Logrado **28%**

La Oficina de Planeación hizo entrega de la Matriz de monitoreo integral de Riesgos del Segundo Cuatrimestre de 2022 y a su vez, fue publicado en la sección de transparencia en el numeral 4.12 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 Mapa Institucional de Riesgos del segundo cuatrimestre, se encontraron las siguientes inconsistencias

TABLA 1: NO CONFORMIDADES POTENCIALES Y REALES ASOCIADAS A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

MONITOREO REALIZADO POR LA OFICINA DE PLANEACIÓN								SEGUIMIENTO DE LA OFCI
Acciones de control	Responsable	Actividades Programadas	Actividades Ejecutadas	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance	OBSERVACIONES OPL	COMENTARIOS DE SEGUIMIENTO OFCI RESPECTO A LAS OBSERVACIONES OPL
No conformidad potencial #965	SOL ANGEL ARDILA PARRA	8	8	0%	0%	0%	De ocho (8) actividades, solo se realizó seguimiento a seis (6) actividades, faltando por realizar seguimiento a dos (2) actividades.	LAS 8 ACTIVIDADES PROGRAMADAS CONTIENEN LOS 8 SEGUIMIENTOS
No conformidad potencial #966	SOL ANGEL ARDILA PARRA	7	7	0%	0%	0%	De siete (7) actividades, solo se realizó seguimiento a seis (6) actividades, faltando por realizar seguimiento a una (1) actividad.	DE LAS 7 ACTIVIDADES PROGRAMADAS 7 TUVIERON SU SEGUIMIENTO

MONITOREO REALIZADO POR LA OFICINA DE PLANEACIÓN								SEGUIMIENTO DE LA OFCI
Acciones de control	Responsable	Actividades Programadas	Actividades Ejecutadas	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance	OBSERVACIONES OPL	COMENTARIOS DE SEGUIMIENTO OFCI RESPECTO A LAS OBSERVACIONES OPL
No conformidad potencial #955	NAYIVE VELASCO BAUTISTA	36	36 32	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	DE LAS 36 ACTIVIDADES PROGRAMADAS SOLO 32 TUVIERON SEGUIMIENTO. ESTE RIESGO SE MATERIALIZÓ Y NO SE SUBIO SU NIVEL DE RIESGO EN LA VALORACION.
No conformidad potencial #946	KORA MABEL RIVERA PABON	2 3	2	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	LA NCP 980 NO ESTA VINCULADA AL RIESGO GITS-24, QUEDANDO (3) ACCIONES CON DOS SEGUIMIENTOS
No conformidad potencial #963	TANIA MICHELLI PERDOMO MORALES	7	7	29%	29%	29%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	OK
No conformidad potencial #968	JUDITH ROJAS CLAVIJO	27	27 22	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de siete actividades.	DE 27 ACCIONES PROGRAMADAS SOLO 22 TIENEN SEGUIMIENTO
No conformidad potencial #969	JUDITH ROJAS CLAVIJO	21 22	19	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de siete actividades.	DE 22 ACCIONES PROGRAMADAS SOLO 19 TIENEN SEGUIMIENTO
No conformidad potencial #970	JUDITH ROJAS CLAVIJO	23	22	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de dos actividades.	DE 23 ACCIONES SOLO 22 TUVIERON SEGUIMIENTO
No conformidad potencial #971	JUDITH ROJAS CLAVIJO	5	3	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de dos actividades.	DE 5 ACCIONES SOLO 4 TUVIERON SEGUIMIENTOS
No conformidad potencial #972	JUDITH ROJAS CLAVIJO	22 21	19 17	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de tres actividades.	DE 21 ACCIONES SOLO 17 TIENEN SEGUIMIENTOS
No conformidad potencial #973	JUDITH ROJAS CLAVIJO	20	19	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de dos actividades.	OK
No conformidad potencial #974	JUDITH ROJAS CLAVIJO	12	11 9	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de cuatro actividades.	DE LAS 12 ACCIONES PROGRAMADAS SOLO 9 TIENEN SEGUIMIENTO

MONITOREO REALIZADO POR LA OFICINA DE PLANEACIÓN								SEGUIMIENTO DE LA OFCI
Acciones de control	Responsable	Actividades Programadas	Actividades Ejecutadas	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance	OBSERVACIONES OPL	COMENTARIOS DE SEGUIMIENTO OFCI RESPECTO A LAS OBSERVACIONES OPL
No conformidad potencial #975	JUDITH ROJAS CLAVIJO	10	10 9	0%	0%	0%	No se realizó seguimiento segundo cuatrimestre, de una actividad.	DE LAS 10 ACCIONES PROGRAMADAS SOLO 9 TIENEN SEGUIMIENTO
No conformidad potencial #1002	ENDY YAMILE GUACA GONZALEZ	4	4	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	OK
No conformidad potencial #1003	ENDY YAMILE GUACA GONZALEZ	3	3	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	OK
No conformidad potencial #1004	ENDY YAMILE GUACA GONZALEZ	1	1	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	OK
No conformidad potencial #1005	ENDY YAMILE GUACA GONZALEZ	1	1	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	OK
No conformidad potencial #1006	ENDY YAMILE GUACA GONZALEZ	3	3	0%	0%	0%	Se realizó seguimiento segundo cuatrimestre.	OK

Fuente: Matriz de Monitoreo del Mapa Institucional de riesgos

Se visualiza en la Tabla 1, que de las observaciones registradas por la Oficina de Planeación a los (18) riesgos de corrupción, solo (7) coinciden con el monitoreo efectuado por la Oficina de Control Interno. Lo anterior determina que solo un 13% se encuentra acertado del porcentaje programado para el segundo cuatrimestre, obteniendo un acumulado total del 28% del 66% programado.

TABLA 2: RESUMEN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 2022-08-31

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

RESUMEN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN (Con corte al 2022-04-30)		% de participación	RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
			(Antes de controles)				(Después de controles)			
			BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	8	22,2%	0	0	0	8	0	0	6	2
DE APOYO	4		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	5,6%	0	0	0	1	0	0	0	1
DE CONTROL	1		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
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 2, 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%.

1.1 COMPONENTE 1-1: GESTIÓN DEL RIESGO:

1.1.1 Subcomponente 1.1: Actualizar la política de administración de riesgos:
Acumulado: 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:
Acumulado: 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: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%

Para el segundo cuatrimestre de 2022, el mapa institucional de riesgos de corrupción, no requirió actualizarse, ya que no se incorporaron nuevos riesgos.

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

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 acumulado 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.: Acumulado: 75,00% – Logrado: 75,00%

De los (16) procesos que hacen parte del Mapa de Procesos Institucional se programó la socialización del Mapa de Riesgos para el segundo cuatrimestre de (12) procesos que representan el 75%, los restantes se efectuarán en el tercer cuatrimestre (Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Certificación de Peritos Forenses y Participación Ciudadana).

1.1.6 Subcomponente 4.1: Revisión del cumplimiento de acciones en el aplicativo.:
Acumulado: 66,66% – Logrado: 60,32%

TABLA 3: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ASOCIADAS A RIESGOS DE CORRUPCIÓN – SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022

UNIDADES ORGANIZACIONALES	1 CUAT Programadas	1 CUAT Con seguimiento	2 CUAT Programadas	2 CUAT Con Seguimientos	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TOTAL ACUMULADO
BOGOTA	16	16	16	15	33,33	31,25	64,58
NCP-955	4	4	4	4			
NCP-968	2	2	2	2			
NCP-969	2	2	2	1			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
GNCF	12	12	12	12	33,33	33,33	66,66
NCP- 1001	0	0	0	0			
NCP- 1002	4	4	4	4			
NCP- 1003	3	3	3	3			
NCP- 1004	1	1	1	1			
NCP- 1005	1	1	1	1			
NCP- 1006	3	3	3	3			
GNSC	1	1	1	1	33,33	33,33	66,66
NCP-973	1	1	1	1			
GNTID	9	9	9	7	33,33	25,92	59,25
NCP-946	2	2	2	2			
NCP-970	1	1	1	1			
NCP-971	1	1	1	0			
NCP-973	1	1	1	1			
NCP-974	2	2	2	2			
NCP-975	1	1	1	1			

UNIDADES ORGANIZACIONALES	1 CUAT Programadas	1 CUAT Con seguimiento	2 CUAT Programadas	2 CUAT Con Seguidientos	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TOTAL ACUMULADO
NCP-980	1	1	1	0			
NOROCCIDENTE	17	17	17	17	33,33	33,33	66,66
NCP-925	1	1	1	1			
NCP-955	4	4	4	4			
NCP-968	3	3	3	3			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	1	1	1	1			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
NORORIENTE	18	18	18	14	33,33	25,92	59,25
NCP-925	1	1	1	1			
NCP-955	4	4	4	0			
NCP-968	3	3	3	3			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
NORTE	19	19	19	19	33,33	33,33	66,66
NCP-925	2	2	2	2			
NCP-955	4	4	4	4			
NCP-968	3	3	3	3			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			

UNIDADES ORGANIZACIONALES	1 CUAT Programadas	1 CUAT Con seguimiento	2 CUAT Programadas	2 CUAT Con Seguidimientos	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TOTAL ACUMULADO
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
OCCIDENTE	18	18	18	17	33,33	31,48	64,81
NCP-925	1	1	1	1			
NCP-955	4	4	4	4			
NCP-968	3	3	3	2			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
OFCI	9	9	9	9	33,33	33,33	66,66
NCP-963	7	7	7	7			
NCP-969	2	2	2	2			
OFICINA DE PERSONAL	4	4	4	4	33,33	33,33	66,66
NCP-968	1	1	1	1			
NCP-971	1	1	1	1			
NCP-972	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
OFICINA JURIDICA	3	1	3	3	11,11	33,33	44,44
NCP-969	1	1	1	1			
NCP-973	1	0	1	1			

UNIDADES ORGANIZACIONALES	1 CUAT Programadas	1 CUAT Con seguimiento	2 CUAT Programadas	2 CUAT Con Seguidimientos	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TOTAL ACUMULADO
NCP-974	1	0	1	1			
ORIENTE	16	12	16	16	24,998	33,33	58,33
NCP-955	4	0	4	4			
NCP-968	2	2	2	2			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	1			
NCP-975	1	1	1	1			
ORIENTE	4	4	4	4	33,33	33,33	66,66
NCP-955	4	4	4	4			
SAF	3	3	3	3	33,33	33,33	66,66
NCP-971	1	1	1	1			
NCP-970	1	1	1	1			
NCP-970	1	1	1	1			
SECRETARIA GENERAL	2	2	10	10	33,33	33,33	66,66
NCP-925	1	1	1	1			
NCP-968	1	1	1	1			
NCR-2517	0	0	3	3			
NCR-2518	0	0	5	5			
SSF	18	8	19	7	14,813	12,28	27,09
NCP-968	1	1	1	0			
NCP-973	1	0	1	0			
NCP-974	1	0	1	0			
NCP-968	2	2	2	0			

UNIDADES ORGANIZACIONALES	1 CUAT Programadas	1 CUAT Con seguimiento	2 CUAT Programadas	2 CUAT Con Seguidientos	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TOTAL ACUMULADO
NCP-972	5	2	5	1			
NCP-969	2	1	3	1			
NCP-970	4	2	4	3			
NCP-971	2	0	2	2			
SUR	18	18	18	17	33,33	31,48	64,81
NCP-955	4	4	4	4			
NCP-968	3	3	3	3			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	0			
NCP-975	1	1	1	1			
NCP-925	1	1	1	1			
SUROCCIDENTE	18	18	18	15	33,33	27,78	61,11
NCP-925	1	1	1	1			
NCP-955	4	4	4	4			
NCP-968	3	3	3	2			
NCP-969	2	2	2	2			
NCP-970	2	2	2	2			
NCP-972	2	2	2	2			
NCP-973	2	2	2	2			
NCP-974	1	1	1	0			
NCP-975	1	1	1	0			
Total general	205	189	214	190	30,73	29,59	60,32

Fuente: Aplicativo Isolución –Módulo de Mejora

La tabla muestra las unidades organizaciones que realizaron seguimiento a las No Conformidades Potenciales o Reales activas en la vigencia 2022, dentro del cuadro se indica las actividades programadas por cuatrimestre y las actividades que tienen seguimiento. Para el primer cuatrimestre hubo un nivel de cumplimiento del 30,73% y para el segundo un 29,59%, logrando un acumulado del 60,32%.

1.1.7 Subcomponente 4.2: Realizar monitoreo al avance de las actividades propuestas en el plan por cuatrimestre: Acumulado: 66,66% – Logrado: 60,00%

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 de corrupción y la verificación de los formatos que deben ser diligenciados del Procedimiento DG-C-P-007 para las mesas de participación.

1.1.8 Subcomponente 5.1 Seguimiento: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%

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: Acumulado: 66,66% - Logrado 66,66%

El informe de seguimiento del PAAC-2022 para el segundo 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: Acumulado: 100% - Logrado: 80,00%

Para el segundo cuatrimestre se efectuaron las siguientes actividades:

1. Se realizaron reuniones con los servidores asignados de la Subdirección de Servicios Forenses y Subdirección de Investigación Científica, con el objetivo de socializar la matriz de requisitos y explicar el

- diligenciamiento de la misma, lo anterior para realizar el diagnóstico de cada una de las consultas de acceso a información pública, así como abordar su integración con las actividades establecidas en el PAAC.
2. Se realizó el chequeo de las características que deben cumplir las consultas de acceso a información pública, se consolidó la información efectuando un diagnóstico de aquellos requisitos que no se cumplen en su totalidad con el fin de emprender las actividades necesarias para cierre de brechas.
 3. Por solicitud de la SSF se elevó consulta a la doctora Edna Catleya Sánchez Díaz, coordinadora del Grupo de Identificación de Personas Fallecidas de la Regional Bogotá, solicitando colaboración para dar respuesta a las preguntas, relacionadas con las consultas públicas "Desaparecidos y cadáveres", teniendo en cuenta la interacción que tiene con los usuarios desde el área de atención al ciudadano. Se elaboró el cronograma y se designó los servidores públicos para conformar el Grupo de trabajo, logrando así el 20% de cumplimiento.

Sin embargo, quedó pendiente: (a) Consultar la información de la "Plataforma para comunidades de información RED desaparecidos y cadáveres", según acta de reunión del 13 de junio de 2022 y enviar correo solicitando información a Grupo de Información de Personas Fallecidas y Desaparecidas y Cadáveres en Condición de No Identificados de la Dirección Regional Bogotá, según acta de reunión del 18 de agosto de 2022.

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 Acumulado: 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: Acumulado: 100% - Logrado: 100,00%

Para el segundo cuatrimestre, se realizó el ajuste de código CAPTCHA en el aplicativo Sistema de consulta operadores de alcohosensores.

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: Acumulado: **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 SUI: Acumulado: **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 SUI: Acumulado: **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 SUI: Acumulado: **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: Acumulado: 50% – Logrado: 50%

Se realizaron dos reuniones el 26 de junio y el 4 de agosto de 2022, en las cuales el profesional especializado forense a cargo de esta actividad presenta la población y la propuesta de encuestas para realizar. No obstante, en la última reunión se hizo necesario citar a la Oficina de Planeación para dar claridad a la población a la cual se le debe aplicar. Las demás actividades están programadas para el tercer cuatrimestre.

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

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

1.3.3 Subcomponente 1.3: Publicar cifras de la violencia en Forensis y observatorio de la violencia: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%

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 66,66% acumulado al segundo 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): 81% – Logrado: 65%

TABLA 4: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN – SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2022

REGIONAL	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD	FUNCIONARIO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	MODALIDAD DE PARTICIPACION	PARTICIPANTES	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS DILIGENCIADOS				
								DEL PROCEDIMIENTO DG-C-P-007 (*)				
								1	2	3	4	5
BOGOTA	Jornada de Dialogo con la Ciudadanía Ruta de Atención en Violencia Basada en Genero-Comunidad LGBTI.	05 de agosto de 2022	Ricardo Tamayo Fonseca.	Grupo Psiquiatría y Psicología Forense.	Plataform a Digital – Google Meet.	No aportan evidencias.	Dar a conocer a la comunidad LGBTI la ruta de atención en violencia basada en género, por parte de las entidades que intervienen en el abordaje de este tipo de casos.	No	No	No	No	No
NORTE	Enfoque Diferencial e Intercultural en la atención del servicio pericial en la Guajira.	21 y 22 de abril de 2022	Joan Camilo Hernández Bermúdez	Dirección Regional Norte – Seccional Guajira Magdalena	Presencial	45	Socializar informe de comportamiento de la violencia fatal y no fatal víctima población indígenas, portafolio de servicio, recomendaciones con enfoque diferencial, importancia e impacto de la práctica médico legal en casos de víctimas indígenas, en el marco de la Mesa de Coordinación Interjurisdiccional convocada por la Misión de Apoyo al Proceso de Paz de la Organización de los Estados Americanos.	Si	No	No	No	Si
SUR	Socialización de la atención en clínica y patología forense con enfoque a delito sexual con resolución de dificultades en abordaje y toma de muestras sin oficio petitorio por la autoridad.	22 -23 de junio de 2022	Andrea Carolina Revelo Burbano	Dirección Regional Sur - Seccional Putumayo	Presencial	No aportan evidencias.	1. Socialización de guía de violencia sexual. 2. Atención a clínica forense. 3. Establecimiento de ruta de atención a violencia sexual. 4. Establecer mecanismo de prevención en los abordajes y toma de muestras para garantizar la debida cadena de custodia. 5. Charla de causa manera de muerte y conceptos básicos en patología forense. 6. Socializar y resolver dudas respecto a causa, manera y mecanismo de muerte	No	No	No	Si	Si

REGIONAL	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD	FUNCIONARIO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	MODALIDAD DE PARTICIPACION	PARTICIPANTES	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS DILIGENCIADOS				
								DEL PROCEDIMIENTO DG-C-P-007 (*)				
1	2	3	4	5								
SUR	Actividades judiciales y forenses en los actos urgentes y el manejo del lugar de los hechos con la Jurisdicción Especial indígena.	19 de agosto de 2022	Alberto Tejada Valbuena	Dirección Regional Sur	Virtual y presencial	13	Socializar el portafolios de servicios forenses con atención diferencial a través del conversatorio denominando "Actividades judiciales y forenses en los actos urgentes y el manejo del lugar de los hechos con la Jurisdicción Especial indígena".	Si	No	Si	Si	Si
ORIENTE	Sensibilización y prevención de Violencia basada en Genero	26 de abril de 2022	No aportan evidencias.	Dirección Seccional Cundinamarca.	No aportan evidencias	46	Generar nuevo espacio para continuar el proceso de sensibilización con otros grupos poblacionales específicos (Estudiantes colegios y juntas de acción comunal)	No	No	No	No	No
OCCIDENTE	Jornada de Participación Interinstitucional e intersectorial para fortalecer la atención forense con enfoque diferencial.	09 de junio de 2022	Maria Amanda Mora Franco y Luz Stella Paipilla Jiménez.	Dirección Seccional Caldas.	Virtual	21	1.Socialización del Enfoque Diferencial y Enfoque de Género. Principios del Enfoque Diferencial. Glosario del lenguaje incluyente Ley 1751/2015 Ley 1448/2011 Conclusiones 2. Guía "Violencia Intrafamiliar"	Si	No	No	Si	Si
NORIENTE	Mesa de Participación para la identificación de necesidades y atención de la comunidad LGTBI + en el servicio forense.	02 de agosto de 2022	Ililiana Marla Castro Navas	Dirección Seccional Santander	Presencial	10	Exposición del portafolio de servicios, identificación de las necesidades que tiene la comunidad LGTBI+ para acceder a los servicios forenses en la unidad básica de Bucaramanga	Si	Si	Si	Si	Si
SUROCCIDENTE	Política Publica de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Santiago de Cali.	06 de junio de 2022	Diana Patricia Hoyos Puentes	Dirección Regional Suroccidente -Cali	Blog/Foro	3	Hacer seguimiento a la Política Publica de Envejecimiento y Vejez.	No	No	No	No	No

REGIONAL	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD	FUNCIONARIO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	MODALIDAD DE PARTICIPACION	PARTICIPANTES	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	FORMATOS DILIGENCIADOS				
								DEL PROCEDIMIENTO DG-C-P-007 (*)				
1	2	3	4	5								
SUROCCIDENTE	Política Publica de Envejecimiento y Vejez del Distrito de Santiago de Cali	25 de mayo de 2022	Jhon Jairo Mueses Samboni.	Dirección Regional Suroccidente -Cali	Blog/Foro	38	Hacer seguimiento a la Política Publica de Envejecimiento y Vejez.	No	No	No	No	No
SUROCCIDENTE	Personas desaparecidas en Cali.	16 de junio de 2022	Diana Patricia Hoyos Puentes	Grupo Regional de Patología Forense – Dirección Regional Suroccidente	Blog/Foro	11	Seguimiento de personas desaparecidas de la ciudad de Cali convocada por la Personería de Derechos Humanos, donde se acuerda efectuar socializaciones a la policía de menores e infancia para fortalecer el reporte, y activación de la ruta de búsqueda de los menores que son reportados como desaparecidos.	No	No	No	No	No
SUROCCIDENTE	Personas desaparecidas en Cali.	06 de junio de 2022	Diana Patricia Hoyos Puentes	Grupo Regional de Patología Forense – Dirección Regional Suroccidente	Blog/Foro	3	Seguimiento a los reportes de las personas desaparecidas y muy especialmente en el seguimiento de menores Infancia y Adolescencia.	No	No	No	No	No
NOROCCIDENTE	El Servicio Forense A Personas En Situación De Discapacidad.	27 de julio de 2022	Sandra Milena Bedoya Restrepo	Dirección Seccional Antioquia	Presencial	9	Recomendaciones Para El Servicio Forense A Personas En Situación De Discapacidad	No	No	No	No	No

Fuente: Informe de Seguimiento de las Mesas de Participación

(*) CONVENCIONES SOBRE LOS FORMATOS DILIGENCIADOS	
1	REGISTRO DE PARTICIPANTES EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS O ESPACIO DE PARTICIPACION
2	PREGUNTAS PARA LA RENDICION DE CUENTAS O ESPACIO DE PARTICIPACION
3	ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE RENDICION DE CUENTAS O ESPACIO DE PARTICIPACION
4	SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS O ESPACIO DE PARTICIPACION
5	FORMATO MESAS DE PARTICIPACION

En la tabla se visualiza que de las mesas de participación programadas en los dos cuatrimestres (81%), todas ellas se realizaron, sin embargo, no se dejaron los registros de los formatos requeridos en el Procedimiento DG-C-P-007. Por tanto su nivel de cumplimiento fue del 65%

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

Esta actividad se realizó en el primer 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: Acumulado 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: Acumulado 66,66% - Logrado: 66,66%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, publicó en el portal institucional en la sección de rendición de cuentas, las mesas de participación efectuadas en el segundo 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: Acumulado: No aplica – Logrado: No aplica

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, tiene programado realizar esta actividad en el tercer cuatrimestre.

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: Acumulado: 50% - Logrado: 50%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, aplicó la estrategia de cliente incógnito en el segundo cuatrimestre, se espera aplicarlo también en el tercer 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: Acumulado: 40% – Logrado: 40%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional generó contenidos en Twitter y Facebook.

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: Acumulado: 100% – Logrado: 100%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional realizó la actualización de las preguntas y respuestas de la información en el portal institucional.

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 PQR, cuando exista alguna inquietud o comentario: Acumulado: 60% – Logrado: 30%

Para el segundo cuatrimestre se programaron actividades de un 60% y solo se llegó a un cumplimiento del 30%, debido a que la Regional Bogotá no realizó la estrategia programada en este 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: Acumulado: 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 reintucción) dirigido a los servidores públicos, con énfasis en el Decreto 021 situaciones administrativas.: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%

La Oficina de Personal realizó el segundo curso virtual de inducción y reintucción 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: Acumulado: 40% – Logrado: 28%

El Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional planeó una sensibilización dirigida a servidores públicos que están directamente relacionados con la atención presencial a los ciudadanos, pero aún no se ha podido divulgar, se espera desarrollar esta actividad en el tercer cuatrimestre

1.4.9 Subcomponente 3.3: Fortalecer las competencias de los servidores públicos en temas como lenguaje claro y la atención al usuario: Acumulado: 66,66% – Logrado: 66,66%

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 al 31 de julio de 2022, (349) servidores públicos.

1.4.10 Subcomponente 4.1: Realizar monitoreo al tiempo de respuesta de Solicitudes de Información, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias: Acumulado: 50% – Logrado: 50%

Se realizó monitoreo en el segundo 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: Acumulado: 90% – Logrado: 90%

Se tiene programado cumplir el 10% en el tercer cuatrimestre.

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: Acumulado: 70% – Logrado: 20%

No se pudo cumplir en el segundo cuatrimestre, debido a que se realizaron “otro si” al Contrato No. 220-SG-2021 para llevarlo a cabo en el 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: Acumulado: 70% – Logrado: 70%

La Dirección Regional Sur realizó jornadas de socialización de atención al ciudadano, con el personal de vigilancia y servicios generales, para contribuir a la atención integral de nuestros usuarios.

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): Acumulado: 50% – Logrado: **50%**

La Oficina de Control Interno y el Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano realizaron monitoreo con corte al 31 de junio de 2022, a los requisitos contemplados en la Matriz ITA.

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): Acumulado: 50% – Logrado: **50%**

La Secretaría General realizó seguimiento a las unidades organizacionales pendientes de cumplir con requerimientos del ITA.

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): Acumulado: 75% – Logrado: **75%**

La Dirección Regional Sur realizó socializaciones coordinadas por la Oficina Jurídica, orientadas a fortalecer los procedimientos e instructivos que permitan mitigar cualquier riesgo de corrupción, dentro de la organización.

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.: Acumulado: **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.: Acumulado: 66,66% - Logrado: **66,66%**

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: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%

Se realizó jornada de sensibilización en la seccional Tolima el 2022-05-05.

1.5.8 Subcomponente 5.1: Generar informe de solicitudes de acceso a la información pública.: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%

Se realizó y publicó en el portal institucional el informe de requerimientos y solicitudes recibidas y atendidas en el segundo cuatrimestre

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: Acumulado: 66,66% - Logrado: 66,66%

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

1.6.3 Subcomponente 2.1: Realizar actividades de difusión de Controles en el servicio Pericial, para la prevención de la corrupción: Acumulado: 100% - Logrado: 100%

La Subdirección de Servicios Forense realizó dos (2) actividades con los Coordinadores Regionales de Patología y de Ciencias Forenses de los controles para el servicio pericial.

1.6.4 Subcomponente 2.2: Continuar con el desarrollo del curso: "Cero tolerancias a la corrupción": Acumulado: 100% - Logrado: 70%

Las Oficinas de Planeación, Personal y Control Disciplinario Interno participaron en el curso de "Cero Tolerancia a la Corrupción" con cohorte a junio de 2022.

Las Regionales se encuentran recopilando las planillas de inscripción para dar inicio al curso del tercer cuatrimestre.

1.6.5 Subcomponente 2.3: Analizar las estadísticas de las denuncias o quejas por posible corrupción para implementar acciones de prevención.: Acumulado: 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. Acumulado: 100% - Logrado: 100%

La Dirección Regional Occidente realizó socialización del documento Control de Riesgos a la Imparcialidad y Conflicto de Interés vigente, a través de la Oficina Jurídica. La Regional Suroccidente efectuó capacitación virtual a los servidores de la Regional acerca de los temas en Atención al Ciudadano en los diferentes canales de Anticorrupción.

1.6.7 Subcomponente 3.1: Monitoreo por cuatrimestre Acumulado: 66,66% - Logrado: 60%

Acorde a la evaluación y verificación diseñada por la Oficina de Control Interno para realizar el monitoreo al PAAC 2022, de acuerdo a las 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 de corrupción y la verificación de los formatos que deben ser diligenciados del Procedimiento DG-C-P-007 para las mesas de participación.

1.6.8 Subcomponente 4.1: Seguimiento por cuatrimestre: Acumulado 66,66% - Logrado: 66,66%

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: Acumulado 66,66% - Logrado: 66,66%

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

1.7 CONCLUSIONES

1.

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de las actividades y obligaciones derivadas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el periodo comprendido entre 1 de enero y el 31 de agosto la vigencia 2022 correspondiente al Primero y Segundo Cuatrimestre, encontrando que se ha venido dando cumplimiento a las actividades programadas según los siguientes resultados:

TABLA 5: RESULTADOS Y AVANCE DE LOS COMPONENTES DEL PAAC – SEGUNDO CUATRIMESTRE – 2022

COMPONENTES DEL PAAC	% Acumulado	% Logrado
COMPONENTE 1: ANEXO A - RIESGOS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 0%	66,66%	28%
COMPONENTE 1-1: GESTIÓN DEL RIESGO:	72,61%	70,76%
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
Subcomponente 2.1: Actualizar/Construir el mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022	66,66%	66,66%
Subcomponente 3.1: Realizar 2 difusiones del mapa de riesgos institucional	100%	100%
Subcomponente 3.2: Socializar el procedimiento de Gestión de riesgos código DG-M-P 022	75%	75%
Subcomponente 4.1: Revisión del cumplimiento de acciones en el aplicativo	66,66%	60,32%
Subcomponente 4.2: Realizar monitoreo al avance de las actividades propuestas en el plan por cuatrimestre	66,66%	60%
Subcomponente 5.1: Seguimiento	66,66%	66,66%
Subcomponente 5.2: Elaboración del Informe	66,66%	66,66%
COMPONENTE 2: GESTIÓN TRÁMITES:	100%	90%
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	100%	80%
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 Acumulado.	No aplica	No Aplica

COMPONENTES DEL PAAC	% Acumulado	% Logrado
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	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.	100%	100%
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: Acumulado	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:	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:	83%	80%
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	50%	50%
Subcomponente 1.2: Subcomponente 1.2: Elaborar el informe de gestión 2021	100%	100%

COMPONENTES DEL PAAC	% Acumulado	% Logrado
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.	81%	65%
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	66,66%	66,66%
COMPONENTE 4: SERVICIO AL CIUDADANO	66%	58%
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	No aplica	No Aplica
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	50%	50%
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	40%	40%
Subcomponente 2.3: Actualizar las preguntas y respuestas frecuentes acorde a los resultados de la información solicitada a través del aplicativo PQRSD	100%	100%

COMPONENTES DEL PAAC	% Acumulado	% Logrado
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:	60%	30%
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	66,66%	66,66%
Subcomponente 3.2: Adelantar campañas de sensibilización a los funcionarios que atienden usuarios, para mejorar la atención al público	40%	28%
Subcomponente 3.3: Fortalecer las competencias de los servidores públicos en temas como lenguaje claro y la atención al usuario	66,66%	66,66%
Subcomponente 4.1: Realizar monitoreo al tiempo de respuesta de Solicitudes de Información, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias	50%	50%
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%
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: Acumulado	70%	20%
Subcomponente 5.4: Realizar sensibilización al personal de vigilancia y de aseo del país para mejorar la atención al ciudadano: Acumulado	70%	70%
COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	62%	62%

COMPONENTES DEL PAAC	% Acumulado	% Logrado
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): Acumulado	50%	50%
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	50%	50%
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.	75%	75%
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.	No aplica	No aplica
Subcomponente 2.1: Verificar la implementación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y denuncias	66,66%	66,66%
Subcomponente 4.1: Sensibilizar y formar a los servidores en atención con enfoque diferencial	66,66%	66,66%
Subcomponente 5.1: Generar informe de solicitudes de acceso a la información pública	66,66%	66,66%
COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES	80,95%	75,71%
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:	66,66%	66,66%
Subcomponente 2.1: Realizar actividades de difusión de Controles en el servicio Pericial, para la prevención de la corrupción	100%	100%
Subcomponente 2.2: Continuar con el desarrollo del curso: "Cero tolerancias a la corrupción":	100%	70%
Subcomponente 2.3: Analizar las estadísticas de las denuncias o quejas por posible corrupción para implementar acciones de prevención.:	No aplica	No aplica

COMPONENTES DEL PAAC	% Acumulado	% Logrado
Subcomponente 2.4: Realizar jornadas de sensibilización en las unidades organizacionales en temas relacionados con prevención de la corrupción.	100%	100%
Subcomponente 3.1: Monitoreo por cuatrimestre Acumulado:	66,66%	60%
Subcomponente 4.1: Seguimiento por cuatrimestre	66,66%	66,66%
Subcomponente 4.2: Elaboración y Publicación del informe	66,66%	66,66%

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno

2. En cuanto a las debilidades encontradas en el PAAC, se puede mencionar las siguientes:
 - a. No se elaboraron los registros de los formatos requeridos para la realización mesas de participación, según el procedimiento establecido.
 - b. Seguimiento parcial al nivel de cumplimiento de las No conformidades asociadas a los Riesgos de Corrupción

1.8 RECOMENDACIONES

- a. Tomar acciones oportunas con el fin de dar cumplimiento a las debilidades mencionadas en el presente informe.

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: 2022-09-14