



INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN

**AUDITORIA INTERNA AI-SCI-05-2024
GESTIÓN DE LA PLANEACION
INSTITUCIONAL**

2024-10-01

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..... 3

1. OBJETIVO..... 3

 1.1 OBJETIVO GENERAL3

 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....3

2. ALCANCE 3

3. HALLAZGOS..... 9

4 RECOMENDACIONES: 11

5 CONCLUSIONES..... 12

INTRODUCCIÓN

El presente informe ejecutivo tiene como propósito exponer los resultados obtenidos de la auditoría realizada al proceso de Planeación Institucional, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que sustentan dicho proceso en la entidad. Esta auditoría tiene una especial relevancia en la medida en que la planeación estratégica constituye un pilar fundamental para el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de la misión y visión de la organización.

Para alcanzar el objetivo general de verificar el cumplimiento de las normativas aplicables, se establecieron tres objetivos específicos. El primero de ellos busca asegurar que el direccionamiento institucional se esté llevando a cabo de manera eficaz y eficiente, con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos establecidos. En segundo lugar, se evaluó la efectividad de las acciones correctivas y preventivas incluidas en los planes de mejoramiento generados por las auditorías internas previas. Finalmente, se procedió a evaluar la efectividad de los controles implementados para mitigar los riesgos asociados al proceso de planeación.

Este informe presenta los hallazgos derivados de la auditoría, los cuales permiten identificar tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora en el proceso de planeación institucional, con el fin de contribuir a la optimización de los recursos y al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

1. OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que fundamentan el proceso de Planeación Institucional

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar el cumplimiento del direccionamiento de la entidad de manera eficaz y eficiente con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos
2. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas,
3. Evaluar la efectividad de los controles de los riesgos asociados al proceso.

2. ALCANCE

Desde la última auditoría hasta la fecha de la presente auditoría en las actividades relacionadas con los procedimientos del SIG descritos en los criterios de auditoría.

CAMBIO Se realizó la reunión de cierre el día 2024-09-17.

Luego de la reunión de cierre la Oficina de planeación envía Oficio No 000117- OFPL-DG-2024 de 2024-09-19, donde presentan objeciones al informe preliminar las cuales se plasman en el presente informe, se analizan y se da respuesta al auditado.

3 HALLAZGOS

HALLAZGO N°1.

1.1 Descripción:

Durante la auditoría realizada al proceso de Gestión de la Planeación Institucional se evidenció que la identificación, análisis, valoración y formulación de acciones para abordar los riesgos del proceso vigencia 2024, no se realizó oportunamente en los plazos establecidos en el Memorando No 0026-OFPL-DG-2023 del 7 de diciembre de 2023 y por lo anterior el monitoreo del primer cuatrimestre no se realizó en el plazo que establece el Procedimiento de Gestión de Riesgos

1.2 Criterio/Requisito:

- 1.2.1. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. v6 – 2022 numeral 5. Actividades de Monitoreo
- 1.2.2. Resolución 1142 de 2022-12-29 “Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”. Artículo 13.
- 1.2.3. Procedimiento Gestión de Riesgos, código DG-E-P-022, Versión: 8. Definición 3.33. Mapa de Riesgos; Actividad 2 “Identificar los riesgos”,3 “Analizar los riesgos”,4 “Valorar los riesgos” y 5 “Formular las acciones”.
- 1.2.4. Memorando No 0026-OFPL-DG-2023 del 7 de diciembre de 2023 “Cierre de Informes Vigencia 2023 y Directrices inicio año 2024” Tema: Mapa de Riesgos.
- 1.2.5. MIPG: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 4 marzo de 2021 Evaluación del riesgo. Lineamiento 7. Identificación y análisis de riesgo

1.3 Evidencia:

Durante el desarrollo de la auditoría los riesgos asociados al Proceso de Gestión de la Planeación Institucional 2024 fueron registrados en el sistema ISOLUCION en agosto de 2024. Sin embargo, este registro se realizó fuera del período establecido en el Memorando No. 0026-OFPL-DG-2023 Formulación Mapa de Riesgos 2024 desde el 18 Dic 2023 hasta 29 enero de 2024

Administración del riesgo	
Item	CPI-14
Descripción del riesgo	Possibilidad de pérdida de imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales o Indicadores estratégicos.
Fecha de Creación	23/09/2024
Fecha del Riesgo	1/1/2024
Responsable	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Proceso	Gestión de la Planeación Institucional
Objetivo del Proceso	Direccionar y proyectar a la entidad hacia el logro de sus objetivos estratégicos, a través de la formulación, ejecución y seguimiento de políticas, estrategias, planes generales, proyectos de inversión y así como la programación y asignación de recursos.
Justificación del riesgo	Gestión
Actor del Riesgo	Personas
Ámbito	Nacional
Impacto	Pérdida de Imagen
Causa inmediata	Por incumplimiento de los objetivos estratégicos
Causa Base	Pérdida de la credibilidad frente a los ciudadanos, consumidores, administrados, proveedores, colaboradores de los Planes Operativos Anuales o Indicadores estratégicos.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-05-2024 AL PROCESO GESTION DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Página 5 de 13

Identificación del Riesgo	
Idem:	GPI-15
Descripción del Riesgo:	Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal
Fecha de Creación:	23/8/2024
Fecha del Riesgo:	1/1/2024
Responsable:	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Proceso:	Gestión de la Planeación Institucional
Objetivo del Proceso:	Direccionar y proyectar a la entidad hacia el logro de sus objetivos estratégicos, a través de la formulación, ejecución y seguimiento de políticas, estrategias, planes generales, proyectos de inversión y así como la programación y asignación de recursos.
Clasificación del Riesgo:	Procesos
Ambito del Riesgo:	Procesos
Ámbito:	Unidades Organizacionales - Líderes de Proyectos
Impacto:	Afectación económica
Causa Inmediata:	Por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión
Efecto:	Debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal

Las acciones preventivas derivadas de los riesgos fueron ingresadas en el aplicativo ISOLUCION en agosto de 2024. Debido a este retraso, no se dispone de registros de los seguimientos realizados antes de dicha fecha, lo que constituye un incumplimiento en el seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre.

No conformidad Potencial No.1212 registrada el 23 de agosto de 2024

Acción para abordar riesgos			
Tipo:	Fecha de Registro:	Proceso:	Solicitado a:
Acción para abordar riesgos	23/ago/2024	Gestión de la Planeación Institucional	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Unidad Organizacional:	Riesgo:	Fuente de Detección:	Fecha de Cierre Propuesta:
	GPI_R14 Posibilidad de pérdida de imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales e Indicadores estratégicos.	Mapa de riesgos	31/ago/2024
Seguimiento Plan de Acción:	Área del que reporta:	Usuario que Detectó:	Reportado Por:
SI	Oficina de Planeación	JOSE JORGE ROCA MARTINEZ	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Otros requisitos:	Evidencia Objetiva:	Oficina Registro:	Fuente Origen:
No aplica	No aplica	Oficina de Planeación	Fuente Origen
Descripción de la no conformidad: Acción creada desde Riesgos GMP v5			

No conformidad Potencial No.1213 registrada el 23 de agosto de 2024

Acción para abordar riesgos			
Tipo:	Fecha de Registro:	Proceso:	Solicitado a:
Acción para abordar riesgos	23/ago/2024	Gestión de la Planeación Institucional	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Unidad Organizacional:	Riesgo:	Fuente de Detección:	Fecha de Cierre Propuesta:
	GPI_R15 Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal	Mapa de riesgos	31/ago/2024
Seguimiento Plan de Acción:	Área del que reporta:	Usuario que Detectó:	Reportado Por:
SI	Oficina de Planeación	JOSE JORGE ROCA MARTINEZ	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Otros requisitos:	Evidencia Objetiva:	Oficina Registro:	Fuente Origen:
No aplica	No aplica	Oficina de Planeación	Fuente Origen
Descripción de la no conformidad: Acción creada desde Riesgos GMP v5			

No conformidad Potencial No.1214 registrada el 26 de agosto de 2024

Acción para abordar riesgos #1214

Tipo	Fecha de Registro	Proceso	Solicitado a
Acción para abordar riesgos	29/ago./2024	Gestión de la Planeación Institucional	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO
Unidad Organizacional	Riesgo	Fuente de Detección	Fecha de Cierre Proyectada
	GPI_R16 Posibilidad de afectación económica por baja ejecución de los proyectos de inversión, debido al no cumplimiento de las metas establecidas	Mapa de riesgos	31/01/2024
Usuario que Detectó:	Reportado Por	Seguimiento Plan de Acción	Área del que reporta
JOSE JORGE ROCA MARTINEZ	SHARON ALENA CASTANEDA BOTERO		Oficina de Planeación
Oficina Registro:	Fuente Origen	Otros requisitos	Evidencia Objetiva
Oficina de Planeación	Fuente Origen	No aplica	No aplica
Descripción de la no conformidad: Acción creada desde Riesgos DAFP V5			

Adicionalmente, revisado el mapa de riesgos institucional versión 1 y 2, publicado en el portal institucional no se encuentran incluidos los riesgos del Proceso de Gestión de la Planeación Institucional.

HALLAZGO N°2.**2.1 Descripción:**

Durante la auditoría al proceso de Gestión de la Planeación Institucional, no se aportó evidencia del INFORME de evaluación del plan estratégico correspondiente al periodo 2019-2022.

2.2 Criterio/Requisito:

DG-E-P-019 Planeación Estratégica Actividad No. 1. Planear las actividades y proyectos de mediano y largo plazo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Tarea 3 Evaluar el Plan Estratégico del período anterior Resolución 1142 de 2022-12-29 "Por la cual se actualiza la Política de Gestión del Riesgo en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses". Artículo 7° Esquema de líneas de Defensa – Segunda Línea".

2.3. Evidencia:

Durante el desarrollo de la auditoria, mediante entrevista a Jefatura y profesionales de la Oficina de Planeación, no se aportó evidencia del INFORME de evaluación del plan estratégico correspondiente al periodo 2019-2022; sin embargo, se presentó un borrador elaborado por el profesional responsable de la consolidación del plan estratégico incluido en el Acta de entrega de cargo de fecha 13 de marzo de 2023:



Portada del Informe de Ejecución y Seguimiento-PLAN OPERATIVO ANUAL –Trimestre 4-Año 2022

Página 7 de 13

Periodo	Programado	Ejecutado	%Avance
Enero	1.900	3150	9,84%
Febrero	2.095	2700	18,28%
Marzo	2.100	2769	26,93%
Abril	2.827	2811	35,72%
Mayo	2.964	3056	45,27%
Junio	2.846	2836	54 13%

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-05-2024 AL PROCESO GESTION DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Página 8 de 13

Periodo	Programado	Ejecutado	%Avance
Julio	3.028		
Agosto	2.848		
Septiembre	2.892		
Octubre	2.600		
Noviembre	2.900		
Diciembre	3.000		
Totales	32.000	17.322	54,13%

En el “Informe I Trimestre Proyectos de Inversión 2024”, se presenta una ejecución del indicador del 18,30%, el cual es diferente al obtenido por los valores reportados por el líder del proyecto de inversión de 26,93% a marzo del 2024.

En el “Informe II Trimestre Proyectos de Inversión 2024”, se presenta una ejecución del indicador del 45,30%, el cual es diferente al obtenido por los valores reportados por el líder del proyecto de inversión de 54,13% a junio del 2024

Los datos **reportados por el líder del proyecto** en el Formato de Gestión de Proyectos de Inversión Para el proyecto de “Mejoramiento de la capacidad de análisis en pruebas de **ADN** a nivel nacional” los Formatos de Gestión de proyectos de inversión, presentan la siguiente información:

MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE ANÁLISIS EN PRUEBAS DE ADN A NIVEL NACIONAL														
INDICADORES		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Casos de estudio de genética realizados	PROG	501	410	526	328	494	345	587	727	766	628	710	678	6.700
	EJEC	351	909	809	602	642	748							4.061
	%	5,24%	18,81%	30,88%	39,87%	49,45%	60,61%	60,61%	60,61%	60,61%	60,61%	60,61%	60,61%	60,61%
Casos periciales de filiación de menores realizados	PROG	278	160	235	150	154	206	150	501	200	147	375	117	2.673
	EJEC	0	0	0	0	0	0							0
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

En el “Informe I Trimestre Proyectos de Inversión 2024”, se presenta una ejecución del indicador del 18,80%, el cual es diferente al obtenido por los valores reportados por el líder del proyecto de inversión de 30,88% a marzo del 2024.

En el “Informe II Trimestre Proyectos de Inversión 2024”, se presenta una ejecución del indicador del 30,9%, el cual es diferente al obtenido por los valores reportados por el líder del proyecto de inversión de 60,61% a junio del 2024.

Los datos **reportados por el líder del proyecto** en el Formato de Gestión de Proyectos de Inversión para el proyecto de “*Fortalecimiento de la capacidad y calidad científica de los ensayos realizados en los LABORATORIOS forenses nacional*”, los Formatos de Gestión de proyectos de inversión, presentan la siguiente información:

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD Y CALIDAD CIENTÍFICA DE LOS ENSAYOS REALIZADOS EN LOS LABORATORIOS FORENSES NACIONAL.														
INDICADOR		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Investigaciones realizadas en laboratorios forenses	PROG	4.151	6.000	6.200	6.250	6.200	5.899	5.890	6.200	6.100	6.110	7.100	8.900	75.000
	EJEC	6.408	6.905	7.506	7.142	6.995	7.365							42.321
	%	8,54%	17,75%	27,76%	37,28%	46,61%	56,43%	56,43%	56,43%	56,43%	56,43%	56,43%	56,43%	56,43%

En el “Informe I Trimestre Proyectos de Inversión 2024”, se presenta una ejecución del indicador del 17,70%, el cual es diferente al obtenido por los valores reportados por el líder del proyecto de inversión de 27,76% a marzo del 2024

En el “Informe II Trimestre Proyectos de Inversión 2024”, se presenta una ejecución del indicador del 46,6%, el cual es diferente al obtenido por los valores reportados por el líder del proyecto de inversión de 56,43% a junio del 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-05-2024 AL PROCESO GESTION DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Página 9 de 13

El Proyecto de Inversión de “**Fortalecimiento del Conocimiento Científico Forense en el INMLCF Nacional**” no registra avance de producto en el aplicativo PIIP y de igual manera, en los informes de seguimiento mensual enviados a la Oficina de Planeación, aunque para el indicador de “Capacitaciones realizadas” se programaron realizar: 3 capacitaciones en abril, 3 capacitaciones en mayo, 3 capacitaciones en junio y 4 capacitaciones en julio.

Proyecto										
FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO FORENSE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES NACIONAL										
Producto				Servicio de asistencia técnica para la formulación de proyectos.				Documento de investigación		
Indicador				Capacitaciones realizadas				Grupos investigativos dotados		
Vigencia		Periodo	Meta_Vigencia	Avance_Total_Vigencia	Avance_Ejecutado_Para_El_Mes	Meta_Vigencia	Avance_Total_Vigencia	Avance_Ejecutado_Para_El_Mes	Meta_Vigencia	Avance_Total_Vigencia
2024	1		40	0	0	3	0	0	2	0
2024	2		40	0	0	3	0	0	2	0
2024	3		40	0	0	3	0	0	2	0
2024	4		40	0	0	3	0	0	2	0
2024	5		40	0	0	3	0	0	2	0
2024	6		40	0	0	3	0	0	2	0
2024	7		40	0	0	3	0	0	2	0

HALLAZGO N° 4

4.1 Descripción:

Se evidenció que 7 de los 16 objetivos estratégicos definidos no cumplen con los requisitos de redacción establecidos en el documento institucional DG-E-P-023-AX-001, "Instrucciones para la Construcción de Objetivos Institucionales".

4.2. Criterio/Requisito:

6.2.1. Procedimiento Institucional DG-E-P-023 Gestión de Indicadores Institucionales y el anexo "Instrucciones para la Construcción de Objetivos Institucionales", DG-E-P 023-AX-001. actividad 1, tarea 2 Revisar metodológicamente el objetivo definido, para asegurar que cumpla con la estructura y características descritas en el Anexo 001 "Instrucciones para la Construcción de Objetivos".

6.2.2. MIPG: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 4 marzo de 2021 Actividades de Control. Lineamiento Diseño y Desarrollo de Ambiente de Control.

4.3 Evidencia:

Revisados los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2023-2026, se pudo observar que las redacciones de estos no están conformes a lo establecido en el procedimiento institucional, como se mencionan a continuación, por la falta de las siguientes situaciones.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBSERVACION
Mejorar la calidad y oportunidad de los servicios forenses.	¿para qué?
Fortalecer el relacionamiento del Instituto con las víctimas y las autoridades	¿para qué?
Modernizar los procesos administrativos del Instituto	¿para qué?
Implementar el Modelo de Atención Integral Forense establecido por el Instituto	Características y ¿para qué?
Desarrollar investigaciones científicas que sirvan de insumo para la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas	Características
Crear y mantener alianzas nacionales e internacionales en materia de medicina legal	¿para qué?
Satisfacer las necesidades priorizadas de bienes y servicios	Características y ¿para qué?

HALLAZGO N° 5**5.1 Descripción:**

Durante la auditoría, a través de entrevistas con los responsables y la revisión de registros e información proporcionada por los auditados, se identificó que la Oficina de Planeación no incluyó en **la caracterización del proceso DG-E-CARACT-038**, los **productos** derivados de las funciones 2, 5 y 10 asignadas mediante el Acuerdo No. 08 del 2012, aprobado por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

5.2. Criterio/Requisito:

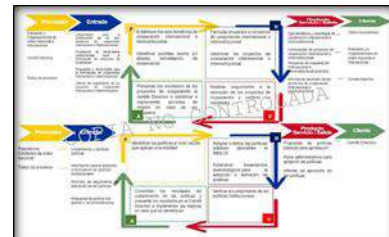
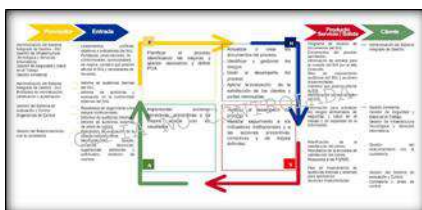
- Acuerdo No. 08, aprobado por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) el 19 de junio de 2012
- MIPG: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 4 marzo de 2021 Actividades de Control. Lineamiento Diseño y Desarrollo de Ambiente de Control.

5.3 Evidencia:

Revisada la caracterización del proceso se pudo observar que en las salidas y entradas no se registra la información correspondiente a las funciones 2, 5 y 10 tales como:

- "**Lineamientos y directrices** relacionados con la **planeación** institucional."
- "Planeación y Dirección **metodológica** del Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto".
- "**Estudios sobre estructura** orgánica, planta de **personal**, **escala salarial** y, en general, todo lo relacionado con el **desarrollo organizacional** de la entidad, en coordinación con las respectivas dependencias".

A continuación, se presentan los ciclos PHVA de las actividades del proceso Gestión de la Planeación Institucional:



OBSERVACIONES DE LA CARACTERIZACIÓN

TEMA	Anexo: DG-E-P-001-AX-015 ESTRUCTURA Y DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE UNA CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	Caracterización: DG-E-CARACT-038 GESTION DE LA PLANEACION INSTITUCIONAL	OBSERVACION EQUIPO AUDITOR
OBJETIVO	El objetivo debe indicar de manera clara qué hace el proceso , cuál es el logro esperado y la forma de hacerlo. Esta estructura, posibilita a la Alta Dirección, efectuar un seguimiento al cumplimiento de los mismos, a través de los indicadores.	Establecer lineamientos y directrices estratégicas institucionales, así como la programación presupuestal de recursos de inversión, que permitan la implementación de planes, programas y proyectos con el fin de cumplir los fines esenciales de la entidad	No se incluyen lineamientos y directrices para la "planeación institucional" No se incluye la realización de los "estudios sobre estructura orgánica, planta de personal, escala salarial y, en general, todo lo relacionado con el desarrollo organizacional" No se incluye: Asesorar, planear y dirigir metodológicamente el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto
ALCANCE	Identifica la actividad inicial y la actividad final del proceso. La definición del alcance del proceso es muy importante para determinar las interacciones entre los procesos, de manera que no haya traslape de actividades (una actividad que corresponda simultáneamente a dos procesos) o "vacíos" entre los procesos (una actividad que se lleva a cabo, pero no está incluida en ningún proceso).	Inicia con la definición de lineamientos para la formulación del plan estratégico y programación presupuestal del instituto y finaliza con la evaluación de los planes institucionales y proyectos de inversión	No se incluye "planeación institucional" No se incluye la realización de los "estudios sobre estructura orgánica, planta de personal, escala salarial y, en general, todo lo relacionado con el desarrollo organizacional" No se incluye: Asesorar, planear y dirigir metodológicamente el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto
PRODUCTO	Se refiere a los resultados (productos) que se obtienen al ejecutar las actividades del proceso. Los resultados del proceso pueden ser: productos "tangibles", como, por ejemplo, un acto administrativo, un manual, un documento, entre otros y productos intangibles o "Servicios". Cada "Producto" debe tener su correspondiente cliente	Misión, visión, objetivos estratégicos y valores institucionales Contexto estratégico Informe de plan estratégico Informe de gestión Seguimiento a los indicadores de gestión Programa de ética y transparencia publica formulado Informe de monitoreo al Programa de ética y transparencia publica P Definir los lineamientos para la formulación del plan estratégico y para la construcción de los planes , programas institucionales y proyectos de inversión H Formular o actualizar los componentes del Plan estratégico Realizar acompañamiento para la formulación del plan estratégico programas planes y proyectos Socializar plan estratégico y los planes programas y proyectos de la entidad V Realizar seguimiento al cumplimiento del plan estratégico, planes, programas y proyectos de la entidad A Presentar resultados al comité directivo e identificar e implementar acciones de mejora Orientar la actualización y mejora de los planes, programas y proyectos institucionales	No se incluyen productos de la "planeación institucional" No se incluyen productos de la realización de "estudios sobre estructura orgánica, planta de personal, escala salarial y, en general, todo lo relacionado con el desarrollo organizacional" No se incluyen productos de: Asesorar, planear y dirigir metodológicamente el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto

4. RECOMENDACIONES:

SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN DESEABLE
Durante la auditoría, a través de entrevistas con los responsables y la revisión de registros e información proporcionada por los auditados, se identificó que la Oficina de Planeación está cumpliendo parcialmente con la función 5 asignada mediante el Acuerdo No. 08 , aprobado por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) el 19 de junio de 2012. Dicho acuerdo establece la estructura interna del Instituto y determina las funciones de la Oficina de Planeación en su Artículo 7.	Dar cumplimiento a la normatividad institucional, mediante el Acuerdo No. 08 , aprobado por la Junta Directiva del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) el 19 de junio de 2012. Dicho acuerdo establece la estructura interna del Instituto y determina las funciones de la Oficina de Planeación en su Artículo 7.
El Cuadro de Mando Integral (CMI) de la entidad, se evidenció que su enfoque está limitado a la medición del cumplimiento de los planes operativos . Los indicadores presentes se centran casi exclusivamente en la ejecución de POAs, sin integrar un sistema robusto de indicadores de gestión que permita una evaluación integral del rendimiento y efectividad de los procesos clave.	Incluir indicadores de gestión en el cuadro de mando integral que permita evaluación integral y toma de decisiones a nivel directivo teniendo en cuenta: 1. El Balanced Scorecard (BSC) es una herramienta de gestión estratégica creada por Robert S. Kaplan y David P. Norton en los años 90. Su filosofía se centra en

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-05-2024 AL PROCESO GESTION DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Página 12 de 13

	proporcionar una visión más equilibrada y completa del rendimiento organizacional, más allá de las simples métricas financieras. El BSC se utiliza para traducir la estrategia de una empresa en un conjunto coherente de objetivos e indicadores de rendimiento en diferentes áreas clave, conectando las actividades diarias con los objetivos estratégicos a largo plazo. 2. La filosofía del Balanced Scorecard según Kaplan se basa en la idea de que, para alcanzar el éxito a largo plazo, las empresas deben equilibrar sus métricas financieras con otros factores clave, como el conocimiento, la innovación, la eficiencia interna y la satisfacción del cliente.
El Procedimiento Institucional DG-E-P-019 Planeación Estratégica, en la sección de normatividad no incluye: Ley 1712 del 2014 artículo 11 Resolución 1519 de 2020 de MINTIC ítem 4.3, 4.7	Incluir la normatividad aplicable en la actualización del procedimiento institucional DG-E-P-019 Planeación estratégica.
Durante la revisión de los procesos de planificación de la entidad, se observó que, si bien existe documentación relativa a la planificación estratégica , no se cuenta con una documentación formal y completa de otros componentes esenciales de la planeación institucional .	Establecer directrices y lineamientos para elaborar los planes detallados en áreas clave, como, por ejemplo: 1. Planeación Operativa 2. Planeación Financiera 3. Planeación de Talento Humano 4. Planeación de Tecnología e Innovación Que eviten la generación de riesgos en la implementación efectiva de la estrategia institucional.

5. CONCLUSIONES

Cumplimiento del Direccionamiento Estratégico

1.1. Se pudo verificar el cumplimiento del direccionamiento de la entidad con relación al cumplimiento de los objetivos estratégicos encontrando que:

1.1.1. Para la Vigencia 2022 se encontró que se definieron 14 objetivos, 24 iniciativas, 24 indicadores estratégicos y se elaboraron 893 Planes Operativos Anuales.

1.1.2. Para la Vigencia 2023 se encontró que se definieron 16 objetivos, 24 iniciativas, 36 indicadores y 292 Planes Operativos Anuales.

1.1.3 Para la Vigencia 2024 se encontró que se definieron 16 objetivos, 24 iniciativas, 36 indicadores y 309 Planes Operativos Anuales.

No se encontraron resultados cuantificados que evidenciaran el logro de los objetivos estratégicos alcanzados para la vigencia 2022, 2023 y primer semestre del 2024.

Evaluación de la Efectividad de las Acciones de Mejoramiento

1.2. Revisado el módulo de Isolución se pudo observar que los hallazgos reportados por la auditoría interna AI-08-2022 fueron registradas con las No Conformidades Reales No.2837, 2833 y 2834 las cuales se encuentran abiertas y en estado vencida, por lo cual se observa que las acciones no han sido efectivas para la mejora del proceso.

DESCRIPCION	NUMERO ISOLUCION	ESTADO
El Proceso de Gestión de la Planeación Institucional no asegura el cumplimiento de los requisitos relacionados con la información documentada	2837	Vencida
El Proceso de Gestión de la Planeación Institucional no asegura que las comunicaciones internas y externas pertinentes cumplan con las siguientes actividades: Qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quién comunica	2833	Vencida
El Proceso de Gestión de la Planeación Institucional no asegura la gestión eficaz de las acciones preventivas y correctivas como lo establece el Instituto	2834	Vencida
El Proceso de Gestión de la Planeación Institucional no asegura que los controles establecidos sean eficientes para el diseño, implementación, seguimiento y monitoreo a las políticas institucionales	2441	Vencida
El Proceso de Gestión de la Planeación Institucional no asegura que las comunicaciones internas y externas pertinentes cumplan con las siguientes actividades: Qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quién comunica	Sin dato	Sin dato

Por lo anterior se evidencia que las acciones no han sido efectivas por no haber culminado con las actividades programadas y recurrencia de los mismos hallazgos.

Efectividad de los controles

1.3. En relación con la efectividad de los controles de los riesgos asociados al proceso, no han sido efectivos puesto que no se cuenta con las mediciones de los indicadores estratégicos 2022 y 2023, la reserva presupuestal y la ejecución de los proyectos de inversión en la vigencia 2023 continuó presentando deficiencias relacionadas en hallazgos de la Contraloría abiertas a la fecha.

DESCRIPCION DEL RIESGO	CODIGO	OBSERVACION DE CONTROLES
Posibilidad de pérdida de imagen, por incumplimiento de los objetivos estratégicos, debido a la inadecuada formulación, conocimiento, ejecución y seguimiento de los Planes Operativos Anuales e indicadores estratégicos	GPI-14	los controles están operando eficazmente, aunque no se reportaron los resultados del cumplimiento de los indicadores estratégicos para las vigencias 2022 y 2023
Posibilidad de afectación económica por disminución en la asignación presupuestal de recursos de inversión, debido al incumplimiento legal establecido para la constitución de reserva presupuestal	GPI-15	Los controles están operando adecuadamente, pero hasta tanto no culmine la vigencia 2024 se podrá determinar que fueron efectivos, aun así, se encontró que para la vigencia 2023 que se superó el tope de la reserva presupuestal.
Posibilidad de afectación económica por baja ejecución de los proyectos de inversión , debido al no cumplimiento de las metas establecidas	GPI-16	para la vigencia 2023 se pudo observar que el presupuesto por proyectos de inversión se comprometió en \$41.526.152.653 correspondientes al 83%; para la presente vigencia se están ejecutando los controles, pero hasta tanto no culmine la vigencia 2024 se podrá determinar que fueron efectivos

Cordialmente,



Genoveva González Fonseca
Auditor Líder