

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 1 de 14

PRELIMINAR		DEFINITIVO	x
------------	--	------------	---

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 2 de 14

ID DE LA AUDITORÍA	PROCESO O UNIDAD AUDITADA	UNIDAD ORGANIZACIONAL	PERIODO DE LA AUDITORÍA:	
AI-SCI-07-2024	GESTIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL	OFICINA DE CONTROL INTERNO -INMLCF	INICIO (AAA-MM-DD)	FINAL (AAA-MM-DD)
			2024-11-14	2024-11-28
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA				
OBJETIVO GENERAL: Evaluar de manera independiente las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno dentro del Proceso de Evaluación y Control en su rol de tercera línea de defensa.				
OBJETIVOS ESPECIFICOS				
1. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado.				
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.				
4. Determinar la capacidad del proceso para cumplir los requisitos aplicables de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA				
La auditoría aplica para el proceso de Gestión del Sistema de Evaluación y Control, desde el 1 de enero de 2023 a la fecha de la auditoría interna en las actividades relacionadas con los procedimientos del SIG descritos en los criterios de auditoría.				

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 3 de 14

CRITERIOS DE AUDITORÍA

1. MIPG 7a Dimensión (MECI)

2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS:

DG-C-CARACT-007 Gestión del Sistema de Evaluación y Control

Procedimiento DG-C-P-015 Auditorías Internas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Documentos transversales: Gestión de riesgos código DG-E-P-022 y Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora código DG-C-P-014

3. NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA.

Ley 87 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias, Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF, Resolución 000261 de 2018; Resolución 001135 del 18 de diciembre de 2018 y demás normatividad que aplique al proceso.

4. NTC ISO 9001:2015:

4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

6. Planificación; 7.2 Competencia; 7.3 Toma de conciencia; 7.4 Comunicación y 7.5 Información documentada; 8.1 Planeación y control operacional; 8.2.1 Comunicación con el cliente 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación; 9.3 Revisión por la dirección 10.1 Mejora/ Generalidades

NTC ISO 14001:2015:

6.1.2. Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias

NTC ISO/IEC 27001:2022

8.1 Planeación y control operacional

Decreto 1072 de 2015:

2.2.4.6.4 SG-SST 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos 2.2.4.6.10

Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.14 Comunicación 2.2.4.6.12. Documentación 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas

2.2.4.6.34 Mejora continua

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 4 de 14

CAMBIOS (SI APLICA)

Modificación en cuanto a las fechas de Planeación, Ejecución e Informe de las fases de la auditoría, de acuerdo a las arriba registradas en este Programa de Trabajo, las cuales fueron aprobadas, según términos contractuales (Contrato 0169-SG-2024 suscrito entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y GESOL GESTIÓN Y SOLUCIÓN INTEGRAL S.A.S.).

AUDITOR LÍDER NOMBRE	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) NOMBRE(S)	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) NOMBRE(S)	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN NOMBRE(S)
Ing. Jenny Angelica Naranjo Castillo	Ing. Rodrigo Gutiérrez Arias	NO APLICA	NO APLICA

1. METODOLOGÍA

Se realizó el proceso de auditoría mediante etapas, la primera de ellas de planeación, mediante la cual se obtuvo la respectiva información documentada preliminar para la preparación de la auditoría por parte del Equipo Auditor, información compartida de manera oportuna vía correo electrónico por parte de la Oficina de Control Interno, acceso a la herramienta ISOLUCIÓN y página web Institucional guardando la debida confidencialidad y reserva. En esta Etapa el Equipo Auditor realizó lectura de la información documentada para la preparación de papeles de trabajo como son las listas de chequeo, herramientas clave para la orientación básica de los aspectos relevantes a verificar, evaluar y evidenciar durante la etapa de ejecución de la auditoría, así mismo determinación del tipo de muestreo, selección de la muestra, entre otros. Para la Etapa de planificación y con fundamento en la recolección y análisis de las evidencias, la recolección de evidencia objetiva de auditoría permitió tomar en cuenta lo siguiente:

- Recopilación de evidencia testimonial a través de entrevistas con los servidores del Proceso,
- Realización de visita de forma presencial a la Oficina de Control Interno del Instituto,
- Inspección de evidencia documental de manera híbrida (remota, virtual in situ),
- Revisión previa de la información documentada propia del proceso, así como la de otras fuentes requeridas teniendo en cuenta el alcance y criterios de auditoría,
- Selección de muestreo,
- Consulta en página web de Instituto <https://www.medicinalegal.gov.co>, acceso a plataforma ISOLUCIÓN, carpeta compartida y enviada vía correo electrónico por parte de la Oficina de Control Interno.

Para el muestreo seleccionado, según lo señalado en la Guía de Auditoría Interna Basa en Riesgos para Entidades Públicas, el cual representa las características de los elementos que conforman la población objetivo a auditar según el alcance de la presente auditoría, se tuvo en cuenta:

- Muestreo aleatorio simple para estimar la proporción de la población, con un nivel de confianza del 95%, para una muestra óptima para el tamaño de la muestra (Ver papeles de trabajo), así mismo un muestreo aleatorio usando la herramienta Excel avanzado que previene el riesgo asociado a un muestreo solo basado en el juicio del Auditor que refiere la GTC ISO 19011:2018. De esta forma el Equipo Auditor se asegura de tener la confianza de que los objetivos de auditoría se logran y que las muestras tomadas son representativas.

De esta forma se realizó la etapa de ejecución, con el respaldo de las evidencias objetivas recolectadas y papeles de trabajo que se configuran en el presente informe como fuente generadora de las conclusiones

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 5 de 14

del presente proceso de auditoría, con reuniones de avance y comunicación continua entre el Equipo Auditor a cargo de la Auditora Líder y el auditado.

Finalmente para los hallazgos detectados, se tuvo en cuenta la respectiva evaluación de riesgos identificados en el mapa de riesgos 2024 (Mapa de Riesgos de Gestión Versión 3: Gestión del Sistema de Evaluación y Control).

2. ASPECTOS FAVORABLES

El compromiso de los servidores que hacen parte del proceso de Gestión del Sistema de Evaluación y Control para la Oficina de Control Interno permite la trazabilidad de la información en aras de dar cumplimiento continuo a las funciones establecidas en la Ley No. 87 de 1993 del Congreso de la República, en el marco de la tercera línea de Defensa según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 7ª Dimensión, junto con los mecanismos para la prevención y evaluación del riesgo, aspectos que han sido desarrollados a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en la estructura de los cinco componentes:

1. Ambiente de Control.
2. Evaluación del riesgo (Gestión del Riesgo Institucional).
3. Actividades de control.
4. Información y comunicación.
5. Actividades de monitoreo y supervisión.

3. REPORTE DE HALLAZGOS

HALLAZGO N°1.

1.1. Descripción:

No se evidencia que se hayan registrado en las Listas de Verificación correspondientes y determinadas por el Instituto como información documentada, la totalidad de los criterios de auditoría establecidos para la Auditoría AI-08-2023, Proceso: GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SERVICIOS INFORMÁTICOS -SUBSISTEMA DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, relacionados para NTC-ISO/IEC 27001:2013 en cuanto a los siguientes capítulos y la totalidad de requisitos, a saber: 6, 7, 8 y 9.

1.2. Criterio/Requisito:

MIPG 7ª Dimensión – Componentes MECI: 5. Actividades de monitoreo y supervisión

8.1 Planificación y control operacional de ISO 9001:2015, literal e) numeral 1) *“tener la confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado”*

- PAUTAS PARA LA EJECUCION DE LAS AUDITORIAS: DG-C-P-015-AX-002 (Versión 13) Aplicable para PUNAS 2023, a saber:

PUNTO 1.7 Elaborar la(s) lista(s) de verificación, teniendo en cuenta el objetivo, alcance y los criterios establecidos en el PUNAS y la documentación. (Negrilla fuera de texto)

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 6 de 14

PUINTO 2. EJECUTAR EL TRABAJO DE AUDITORÍA TENIENDO EN CUENTA LO SIGUIENTE: numeral 2.4. *Verificar con evidencia objetiva y de manera selectiva durante la auditoría, **el cumplimiento de los requisitos auditables** incluida las acciones propuestas para las no conformidades reales, potenciales y oportunidades de mejora producto de evaluaciones o hallazgos anteriores dentro de un proceso de seguimiento por parte del auditor. (Negrilla fuera de texto)*

- Procedimiento de auditorías DG-C-P-015 VERSIÓN 12 Aplicable para PUNAS 2023, a saber:
Punto 7.4.3. Actividad 3. Ejecutar el trabajo de auditoría, numeral 2: *Recolectar la evidencia* – Registro lista de verificación DG-C-P-015—F-003

1.3. Causa:

Posiblemente una desarticulación entre la coherencia de los procedimientos de auditoría interna que tiene establecido el Instituto, con las normas técnicas aceptadas frente a la obligatoriedad del registro de listas de verificación.

1.4. Efecto(s):

No se estaría verificando la revisión de todos los criterios establecidos para la auditoría haciendo uso de las Listas de Verificación como registros establecidos por el Instituto, desde la planificación hasta la ejecución, teniendo en cuenta la interrelación de criterios establecidos en la información documentada, con las normas internacionales auditadas.

1.5. Evidencia:

Se revisa lo establecido en PUNAS 2023 (COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO: 2023-03-30 - ACTA DE COMITÉ: Acta No. 02-2023), documento publicado y consultado en <https://www.medicinalegal.gov.co/oficina-de-control-interno/punas>). Las listas de verificación DG-C-P-015-F-003 versión 12 vistas en carpeta compartida no incluye la totalidad de estos criterios: 6, 7, 8 y 9 de ISO/IEC 27001:2013, por lo cual no se evidencia verificación de **todos** los requisitos establecidos dentro de las listas de chequeo según criterios de auditoría: NTC-ISO/IEC 27001:2013 Numerales: 6, 7, 8 y 9; y parte del ALCANCE DE LA AUDITORIA: "...para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA..."

Las columnas con revisión de cada uno de los criterios, registradas en las listas de verificación hacen referencia solo al Anexo A de NTC-ISO/IEC 27001:2013, por lo cual el Anexo A no fue establecido como un criterio de auditoría de manera expresa para esta Norma Técnica en el PUNAS 2023.

Evidencia objetiva

PUNAS 2023- publicado en <https://www.medicinalegal.gov.co/oficina-de-control-interno/punas>

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 7 de 14



Foto – Carpeta compartida por oficina CI – 22/11/24 con el contenido de paquetes de auditoria solicitados según muestreo

1.6. Riesgo Evaluado: (Identificado en mapa de riesgos / no identificado en mapa de riesgos)

No se identificó en el mapa de riesgos 2024 versión 3, alguno asociado a este hallazgo.

1.7. Respuesta del auditado o unidad auditada (Cuando aplique):

Se recibe vía correo electrónico el Oficio No. 075-OFCI-DG-2024 -Auditoria AI-SCI-07-2024, de fecha 2024-11-27, con el asunto: “*Observaciones informe preliminar auditoría interna AI-SCI-07-2024 – Gestión del Sistema de Evaluación y Control – Oficina de Control Interno*”. Ante lo cual se presentan argumentos, objeciones y evidencias, frente a los hallazgos consignados en el informe preliminar de la Auditoría Interna al Sistema de Control Interno AI-SCI-07-2024, efectuada al proceso Gestión del Sistema de Evaluación y Control, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con relación a los Hallazgos 1 y 2. Para lo que respecta del Hallazgo 1, se manifiesta, entre otros: “*En consonancia, es procedente aclarar que las listas de chequeo, aplicables a una auditoría interna de gestión, no son rígidas y, en su defecto, se configuran como una herramienta de apoyo a la actividad del auditor, tal como se desprende de lo precisado en la norma ISO 19011:2018...*”. Adicionalmente presentan evidencias que dan cuenta de los hallazgos contemplados dentro del Informe final de auditoría, y finalmente sus motivaciones, indican: “*Con base en las consideraciones que preceden y en ejercicio del principio de transparencia, así como abocando a la ética de los auditados, se aceptará el hallazgo y se sugiere el ajuste de la redacción, tanto del mismo como de la evidencia, dado que se está afirmando, erróneamente, que los numerales que nos ocupan no fueron verificados, lo cual se desvirtúa con lo consignado en el presente documento*”.

1.8. Análisis y respuesta del auditor (Cuando aplique):

Se analiza la información, se ajusta la redacción del Hallazgo teniendo en cuenta que las Listas de Verificación (DG-C-P-015-F-003 versión 12) hacen parte de los registros resultantes de la información documentada del ejercicio de Auditoría, para lo correspondiente a la ejecución de PUNAS 2023, en donde se registra si el requisito auditado corresponde a: “*CONFORMIDAD (C), NO CONFORMIDAD (NC), OPORTUNIDAD DE MEJORA (OM), ASPECTO FAVORABLE(AF)*”, y que según el mismo documento señala: “*ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL AUDITOR LIDER Y/O AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S). El criterio a verificar se definirá de acuerdo a los documentos establecidos como criterios de auditoria*”.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 8 de 14

En tal sentido, y analizados los argumentos, las objeciones y evidencias frente al hallazgo, como se indica inicialmente se ajusta la redacción del hallazgo, más sin embargo la evidencia objetiva presentada que surte del informe final de la auditoría “AI-08-2023”, corresponde a algunos apartados de hallazgos y conclusiones, más no la evidencia objetiva que dé cuenta que para esta norma configurada desde ISO como una norma internacional de alto nivel, las Listas de verificación registren la clasificación del hallazgo, tal como lo establece la información documentada del Instituto: “**CONFORMIDAD (C), NO CONFORMIDAD (NC), OPORTUNIDAD DE MEJORA (OM), ASPECTO FAVORABLE(AF)**”, para todos y cada uno de los siguiente requisitos:

6. PLANIFICACIÓN

6.1 ACCIONES PARA TRATAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

6.1.1 Generalidades

6.2 OBJETIVOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PLANES PARA LOGRARLOS

7. SOPORTE

7.1 RECURSOS

7.2 COMPETENCIA

7.4 COMUNICACIÓN

8. OPERACIÓN

8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

8.2 VALORACIÓN DE RIESGOS DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

8.3 TRATAMIENTO DE RIESGOS DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

9.2 AUDITORÍA INTERNA

9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

HALLAZGO N°2.

1.1 Descripción:

No se evidencia registro que dé cuenta de la aplicación del muestreo requerido en dos (2) ítems establecidos como “*Modo de Verificación*”, para la Auditoría AI-04-2023, Proceso: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, según criterio definido en el Programa de Auditoría – PUNAS 2023, con respecto de la Resolución 0312 de 2019 Ministerio de Trabajo.

1.2 Criterio/Requisito:

MIPG 7ª Dimensión – Componentes MECI: 4. Información y comunicación - 5. Actividades de monitoreo y supervisión

8.1 Planificación y control operacional de ISO 9001:2015, literal e) numeral 1) “*tener la confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado*”

9.1.3 Análisis y evaluación e ISO 9001:2015, “*...La Organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición...*”

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 9 de 14

- PAUTAS PARA LA EJECUCION DE LAS AUDITORIAS: DG-C-P-015-AX-002 (Versión 13) Aplicable para PUNAS 2023

(PUNTO 1. PLANEAR LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA TENIENDO EN CUENTA LO SIGUIENTE: 1.1 ... **definir el muestreo** a realizar en la auditoría) **(Negrilla fuera de texto)**

- Procedimiento de auditorías DG-C-P-015 VERSIÓN 12 Aplicable para PUNAS 2023, a saber:

Punto 7.4.3. Actividad 3. Ejecutar el trabajo de auditoría, numeral 3: *Verificar la información, si proporciona evidencia objetiva suficiente, para demostrar que se han cumplido los requisitos (completa, correcta, coherente y actualizada)* Registro: Lista de verificación DG-C-P-015—F-003

- Resolución 0312 de 2019 Ministerio de Trabajo. Capítulo III, Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. *Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores*

Ítem: Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral – Modo de verificación: Solicitar una lista de los **trabajadores vinculados laboralmente a la fecha** y comparar con la planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación. (Negrilla fuera de texto)

Realizar el siguiente muestreo: Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de **30 trabajadores** (Negrilla fuera de texto)

De la muestra seleccionada verificar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

Ítem: Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral – Modo de verificación: Solicitar una lista de los **trabajadores vinculados por prestación de servicios a la fecha** y comparar con la última planilla de pago de aportes a la seguridad social suministrada por los contratistas. (Negrilla fuera de texto)

Realizar el siguiente muestreo: Mayores a doscientos un (201) trabajadores verificar el registro de **30 trabajadores**. (Negrilla fuera de texto)

De la muestra seleccionada verificar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

Ítem: Inducción y reintucción en SST- Modo de verificación: Solicitar la lista de trabajadores, participantes independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, y verificar los soportes documentales que den cuenta de la inducción y reintucción de conformidad con el criterio. Para realizar la verificación tener en cuenta: En empresas con doscientos uno (201) trabajadores en adelante, verificar los soportes para **30 trabajadores**.

1.3. Causa:

Es posible que la información solicitada de manera previa en la Etapa de Planificación por parte de la Auditora Líder designada al Proceso auditado no fuera entregada de manera oportuna por parte de la Unidades Organizacionales a auditar, para garantizar que el modo de verificación requerido por la Resolución 0312 de 2019 fuera parte exigible del muestreo a realizar durante la ejecución de la auditoría.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 10 de 14

1.4. Efecto(s):

El registro que da cuenta de la muestra tomada podría no representar de manera completa las características de los ítems a revisar que determinan el modo de verificación, al no dejar claro el método y la muestra a tomar que es taxativa en la normatividad.

1.5 Evidencia:

En revisión de la documentación in situ resultante de la planificación, ejecución y elaboración de informe para la Auditoría AI-04-2023, Proceso: GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, no se encontró evidencia objetiva de auditoría que diera cuenta de registros demostrables y verificables de la aplicación del muestreo requerido para dos (2) ítems que establece de manera taxativa el Art.16, Capítulo III de la Resolución 0312 de 2019 Ministerio de Trabajo, Resolución establecida como criterio de auditoría en el Programa de Auditoría – PUNAS 2023. Según información brindada por el servidor auditado se confirma que el número de trabajadores del Instituto para el 2023 era de 2269, para lo cual la muestra exigible para los ítems relacionados en el criterio /requisito, no se presenta dentro de los papeles de trabajo, listas de verificación, u otro documento resultante que permita evidenciar el registro de la muestra de trabajadores: treinta (30) respectivamente, a saber:

- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral de trabajadores vinculados laboralmente a la fecha;
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral de trabajadores vinculados por prestación de servicios;
- Inducción y reinducción en SST de trabajadores participantes independientemente de su forma de vinculación y/o contratación;

Durante la entrevista realizada in situ por parte de los servidores de la Oficina de Control Interno, se presenta información complementaria asociada a la solicitud de dicha información que estuvo faltante, a saber:

- OFICIO No. 306-GNGSS-OFPE-SG-2023, remitido por el Dr. Néstor Garzón, Coordinador del Grupo Nacional de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Mediante el cual se indica a la Oficina de Control Interno, que la solicitud de información de inducción, reinducción de funcionarios es de competencia de la Oficina de Personal (OFPE) Grupo nacional de Bienestar Social y Desarrollo Organizacional (GNBSD) Escuela de medicina legal (EML) razón por la cual, no es posible remitirla.

Sin embargo esta evidencia aportada no permite dar cuenta de la conformidad del registro y toma de la muestra establecida según la Resolución 0312 de 2019, para este caso en lo referente a los ítems de inducción y reinducción de SST de trabajadores participantes independientemente de su forma de vinculación y/o contratación.

Durante la entrevista realizada in situ por parte de los servidores de la Oficina de Control Interno el día 2024-11-25, se presenta el Informe resumen de auditoría de acceso público en la página web del Instituto: <https://www.medicinalegal.gov.co/oficina-de-control-interno/informes-auditoria>, para lo cual se indica por parte de personal auditado que dentro de las Conclusiones de la auditoría se encontraron *"aspectos favorables para Talento Humano del Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo..."*, sin embargo dichas conclusiones no permiten tener en cuenta ese argumento ni evidencia objetiva de auditoría que soporte plenamente y de manera objetiva el hallazgo frente a la muestra a tomar. Finalmente como complemento se presentó la valoración de Estándares Mínimos como parte de la información documentada para la planificación y ejecución de la auditoría en mención, sin embargo este es un insumo de revisión previa para el equipo auditor, más no una evidencia objetiva de auditoría que soporte plenamente y de manera objetiva el hallazgo frente a la muestra a tomar. Finalmente al finalizar la jornada del 2025-11-25 se manifestó

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 11 de 14

que la muestra tomada se basó en otra información de planta, sin embargo la evidencia presentada no da cuenta que se soporte plenamente y de manera objetiva, el hallazgo frente a la muestra que se debió tomar.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 13
		Página 44 de 45

Se encontraron aspectos favorables: Talento humano de la Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y de las Regionales, avance en la implementación del Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo frente al año inmediatamente anterior, el desarrollo del plan de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo durante la presente vigencia, grado de desarrollo del programa de riesgo psicosocial, el resultado de la evaluación inicial del sistema supero el 100% y del Sistema Integrado Gestión 88%, la definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y adquisición de gabinetes en la Regional Sur sede Ibagué para almacenar sustancias químicas. Se realizó visita presencial a la Regional Sur-sedes: Neiva, Ibagué y Honda. Así como al Almacén General de la sede central para verificar el grado cumplimiento de los criterios establecidos para la auditoría AI-04-2023. Se realizó la auditoria en la etapa de planeación de forma remota y en la etapa de ejecución de forma presencial.
--

ANEXOS DE LA AUDITORÍA
Documentos de trabajo.

Foto tomada de <https://www.medicinalegal.gov.co/oficina-de-control-interno/informes-auditoria>. 25 y 26 de noviembre de 2024. Informe Resumen de Auditoria

1.6. Riesgo Evaluado: (Identificado en mapa de riesgos / no identificado en mapa de riesgos)

No se identificó en el mapa de riesgos 2024 versión 3, alguno asociado a este hallazgo.

1.7. Respuesta del auditado o unidad auditada (Cuando aplique):

Se recibe vía correo electrónico el Oficio No. 075-OFCl-DG-2024 -Auditoria AI-SCI-07-2024, de fecha 2024-11-27, con el asunto: “*Observaciones informe preliminar auditoría interna AI-SCI-07-2024 – Gestión del Sistema de Evaluación y Control – Oficina de Control Interno*”. Ante lo cual se presentan argumentos, objeciones y evidencias, frente a los hallazgos consignados en el informe preliminar de la Auditoría Interna al Sistema de Control Interno AI-SCI-07-2024, efectuada al proceso Gestión del Sistema de Evaluación y Control, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con relación a los Hallazgos 1 y 2. Para lo que respecta del Hallazgo 2, se manifiesta, entre otros: “*Si bien es cierto no se allegaron al informe de auditoría AI-04-2023, Proceso: “GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO” registros objetivos (demostrables y verificables) que probaran la verificación del pago de aportes a la seguridad social*

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 12 de 14

de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de la auditoría, respecto al muestreo a que refiere la casilla 4 del cuadro inmerso en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019, emanada del Ministerio de Trabajo; también lo es que el auditor sí dio cumplimiento a dicha disposición normativa, solicitando el listado de trabajadores, obteniendo una muestra de treinta y nueve (39) servidores públicos vinculados y realizando el método de entrevista al responsable del proceso, tal como se le indicó a la auditora líder y se consignó en el informe de auditoría en cuestión; lo cual permite colegir que si bien no se aportaron las evidencias documentales, no se puede afirmar que se configuró un incumplimiento a lo reglado

Así mismo dentro de los argumentos, indican a saber: “...se aclara que, durante la ejecución de la auditoría en cuestión, los auditados aportaron siete (7) listas referentes a las actividades de inducción y reintroducción, las cuales fueron verificadas integralmente mediante la técnica de entrevista con el responsable del proceso auditado; circunstancia de hecho por la cual, se reitera, que si bien no se dejó el respectivo registro del muestreo, ello no es óbice para señalar un posible incumplimiento de mandatos normativos”.

Finalmente se indica: “A pesar de lo anterior, en aras de la transparencia y ética de los auditados, se acepta el hallazgo y se sugiere se ajuste la redacción del mismo, así como de las evidencias, como quiera que no es un hallazgo relacionado con el muestreo sino con la audiencia de registros objetivos”.

1.8 Análisis y respuesta del auditor (Cuando aplique):

Una vez analizados los argumentos y las objeciones realizadas frente al hallazgo, se ajusta la redacción del hallazgo. Sin embargo no hay evidencia objetiva de auditoría, demostrable y verificable que pueda ser complementada frente al hallazgo reportada en cuanto al registro que dé cuenta de la aplicación del muestreo requerido en dos (2) ítems establecidos como “*Modo de Verificación*”, requeridos por la Resolución 0312 de 2019, Ministerio de Trabajo, a saber:

- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral de trabajadores vinculados laboralmente a la fecha (30 trabajadores) y planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación;
- Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral de trabajadores vinculados por prestación de servicios (30 trabajadores) y última planilla de pago de aportes a la seguridad social suministrada por los contratistas;
- Inducción y reintroducción en SST de trabajadores participantes independientemente de su forma de vinculación y/o contratación (30 trabajadores).

4. RECOMENDACIONES (Cuando apliquen)

Sería relevante tener en cuenta a consideración por parte del Proceso de GESTIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL, en cuanto al seguimiento de reportes de mejoramiento utilizado por el Instituto mediante la herramienta ISOLUCION, para el debido registro de verificación de seguimiento y/o eficacia de los hallazgos derivados de los ejercicios de auditoría realizadas por la Oficina de Control Interno del PUNAS 2024 puesto que el alcance de la muestra tomada para la vigencia 2024 aún se encuentra en proceso de ejecución, seguimiento y control; lo anterior teniendo en cuenta las consideraciones establecidas en la Ley 87 de 1997 en lo referido al Art. 4. *Elementos para el sistema de control interno*, literal i) “Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno... i) Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control...”

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 13 de 14

5. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Dentro del ejecución de auditoría, se concluye lo siguiente en línea con el objetivo general y los objetivos específicos establecidos en la presente:

1. Se verificó el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado, respecto a la vigencia 2023 y 2024, evidenciando que estos se han ejecutado conforme a lo proyectado, como insumo relevante para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.
2. Se da cuenta del compromiso de los servidores que hacen parte del proceso de Gestión del Sistema de Evaluación y Control para la Oficina de Control Interno, en el cumplimiento de los objetivos del proceso, al evidenciar el cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley No. 87 de 1993 del Congreso de la República *“Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”*. Lo anterior según lo establecido como 3° línea de Defensa según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 7ª Dimensión, junto con los mecanismos para la prevención y evaluación del riesgo.
3. En desarrollo de la fase de ejecución, una vez adelantada la revisión y revisión de la documentación enviada de manera previa y en sitio, acorde con las listas de chequeo y papeles de trabajo conforme el muestreo aleatorio simple para la determinación de la muestra óptima y uso de herramienta de Excel avanzado; se evidenció que para la unidad organizacional auditada, como resultado de auditoría y de manera imparcial, objetiva y razonable se reportan dos (2) hallazgos y una (1) recomendación para la mejora.
4. Así mismo se resalta la debida diligencia de la unidad organizacional auditada en cuanto a la conservación de información documentada que da cuenta de la rigurosidad para llevar a cabo las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el enfoque de cumplimiento del 5° componente de MECI para efectuar el control de información y comunicación.
5. Se evaluó la efectividad de los controles de los riesgos asociados al proceso, según las acciones establecidas para abordarlos, así como la toma de acciones para la mejora del procedimiento de Auditorías Internas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses junto con la actualización de pautas de auditoría, en línea con la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas.
6. Finalmente se determina que la unidad organizacional auditada tiene la capacidad de cumplir los requisitos aplicables de las normas del Sistema integrado de Gestión ISO, sin embargo es relevante en aras de la mejora continua y frente al esquema de responsabilidades definidas como 3° Línea de Defensa según la 7ª dimensión de MIPG, el abordaje de los hallazgos reportados y la recomendación de mejora para la implementación continua de instrumentos y herramientas de trabajo, y de esta forma se logren los resultados propuestos, en el marco de la Planeación estratégica del Instituto.

6. ANEXOS DE LA AUDITORÍA

6.1 Papeles de trabajo Equipo Auditor

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Código del formato: DG-C-P-015-F-005
		Versión: 14
		Página 14 de 14

REGISTRO DE HORAS					FECHA
NOMBRE(S) DEL EQUIPO AUDITOR		MECI	OTRAS NORMAS	TOTAL	INFORME DE AUDITORÍA 2024-11-26
AL:	ING. JENNY NARANJO	32	32	32	
AA1:	ING. RODRIGO GUTIERREZ	0	8	8	
AA2:					
AF1:					
ET1:					
ET2:					



NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR LÍDER

Ing. JENNY ANGELICA NARANJO CASTILLO

NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR ACOMPAÑANTE (CUANDO APLIQUE)

Ing. RODRIGO GUTIERREZ ARIAS 