



INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN

AUDITORÍA INTERNA AI-SCI-12-2024

GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL

2024-12-30

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..... 3

1. OBJETIVO.....3

2. ALCANCE 3

3. HALLAZGOS (Resumen de los aspectos relevantes de los hallazgos encontrados: descripción, criterio y evidencia)..... 3

4. RECOMENDACIONES3

5. CONCLUSIONES..... 5



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-12-2024 AL PROCESO GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL

Código del formato: DG-C-P-015-F-005

Versión: 14

Página 3 de 5

INTRODUCCIÓN

A continuación, y dando cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de Auditorías Internas al Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Código: DG-C-P-015 Versión 13, anexo Pautas para la Ejecución de las Auditorías, Código: DG-C-P-015-AX-002. Versión 14 numeral 4.3. “Comunicar el informe de auditoría”, se extrae y presenta el consolidado resumen de aspectos propios del ejercicio realizado, así como las conclusiones generales provenientes del informe final auditoría AI-SCI-12-2024 revisado y aprobado por la Jefatura de Control Interno con el fin de ser publicado en el portal institucional.

1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de la aplicación de los controles con relación a las medidas de seguridad para el uso de formatos de papel de seguridad durante las diferentes etapas asociadas a la elaboración de dictámenes periciales sobre estado grave por enfermedad, estado de salud por enfermedad mental u otros informes periciales que involucren personas privadas de la libertad, familiares de personas privadas de la libertad, connacionales y mujeres en edad gestacional con fines de subrogado penal, con el fin de evaluar el riesgo de una posible falsificación del contenido de los dictámenes de Medicina Legal y Ciencias Forenses dirigidos a la administración de justicia; en la implementación de un adecuado Sistema de Control Interno en el INMLCF.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar la capacidad para determinar riesgos, oportunidades y la implementación de acciones para ser abordados.
2. Verificar la ejecución del servicio con los objetivos estratégicos relacionados del proceso de Servicio Pericial.

CAMBIOS (SI APLICA)

Teniendo en cuenta la fecha de reunión de apertura 2024-10-23, se dispuso la reunión de cierre para el día 2024-11-12; y se ajustaron las subsiguientes fechas así: Ejecución: 2024-10-23 al 2024-11-12; Informe: 2024-11-13 al 2024-11-26 (modificación aprobada por la Jefatura de Control Interno)

En reunión de apertura, y a solicitud de la Subdirección de Servicios Forenses, con el Visto Bueno de la Jefatura de Control Interno, la muestra de Chocó fue modificada a realizarse de manera presencial en la ciudad de Montería.

2. ALCANCE

La auditoría aplica para el proceso de Gestión de Servicio Pericial, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2023 en las actividades relacionadas con el uso del papel de seguridad en el servicio de clínica forense.

3. HALLAZGOS

HALLAZGO N°1.

1.1. Descripción: La responsabilidad de la entrega, custodia y remisión de los formatos de papel de seguridad, tras su recepción, no se encuentra exclusivamente en la Dirección Regional Noroccidente. Este proceso no está centralizado, según lo establecido en el Instructivo del uso de Papel de Seguridad.

1.2. Criterio/Requisito: Instructivo: USO DE FORMATOS DE PAPEL DE SEGURIDAD EN LA IMPRESIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-12-2024 AL PROCESO GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL

Código del formato: DG-C-P-015-F-005

Versión: 14

Página 4 de 5

DE LOS DICTÁMENES PERICIALES SOBRE ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD Y OTROS RELACIONADOS: Código DG-M-I-033.

MIPG Séptima Dimensión. Componente: Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

1.3. Evidencia:

- Comunicaciones de envío, remisiones y actual custodia de papel de Seguridad viene siendo realizada por parte del Grupo de Clínica de la Regional Noroccidente.
- Ausencias en la elaboración y envíos formales de los Formatos: “Inventario del Papel de Seguridad” por parte de la Regional Noroccidente.
- Información relacionada en el Cuadro No 2. Control, custodia y entrega de los formatos de papel de seguridad a nivel nacional del Informe seguimiento Uso papel de seguridad Primer cuatrimestre año 2024.

HALLAZGO N°2.

1.1. Descripción: De los controles establecidos en el Instructivo del uso del papel de seguridad, no se aplicaron correctamente: 1. Formato “Registro de utilización del Papel de Seguridad”; evidenciando que no se registraron los papeles de seguridad utilizados en respectivo caso. 2. En el Sistema SICLICO se detectaron errores en los registros de utilización y anulación de papel de seguridad incluidos en la base de datos nacional, generando inconsistencias en el seguimiento y dificultad para la trazabilidad.

1.2. Criterio/Requisito: Instructivo: USO DE FORMATOS DE PAPEL DE SEGURIDAD EN LA IMPRESIÓN DE LOS DICTÁMENES PERICIALES SOBRE ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD Y OTROS RELACIONADOS: Código DG-M-I-033

MIPG Séptima Dimensión. Componente: Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

1.3. Evidencia: Se presenta errores en registros de utilización del Papel de Seguridad; así:

En la base descargada de SICLICO, se presenta errores a nivel nacional en registros para la utilización, anulación y duplicidad de papel de seguridad, registrándose ítems puntuales como evidencia propia para la Regional Noroccidente:

HALLAZGO N°3.

1.1. Descripción: La “Aclaración Informe” realizada durante el año 2024 en la Seccional Montería, fue efectuada sin cumplir con los lineamientos establecidos para el uso del papel de seguridad.

1.2. Criterio/Requisito: Instructivo: USO DE FORMATOS DE PAPEL DE SEGURIDAD EN LA IMPRESIÓN DE LOS DICTÁMENES PERICIALES SOBRE ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD Y OTROS RELACIONADOS: Código DG-M-I-033.

MIPG Séptima Dimensión. Componente: Actividades de Control; Lineamiento: Diseño y desarrollo de actividades de control.

1.3. Evidencia:

Caso interno del 2024, fue realizado con comunicación electrónica “Aclaración en estado de salud realizado para un Informe de “Determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad. sin utilización de papel de seguridad.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN DE LA AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO
AI-SCI-12-2024 AL PROCESO GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL

Código del formato: DG-C-P-015-F-005

Versión: 14

Página 5 de 5

1. RECOMENDACIONES

Se registra las siguientes Oportunidades de mejora y la posibilidad de:

1	Situación actual: En la elaboración de los Informes de Estados de Salud se evidencia la utilización de plantillas predeterminadas, su uso sin una revisión cuidadosa deriva en errores y repeticiones de información.	Situación deseable: Integrar los controles administrativos existentes, incluidas las revisiones; con el objetivo de garantizar que la emisión de los Informes de Estados de Salud se realice de manera que toda la información incluida sea precisa, actualizada y específica para cada caso.
2	Situación actual: Comunicaciones no formales entre los funcionarios y las autoridades, lo que podría dar lugar a errores o riesgos en la transmisión de información, posibilitando malentendidos o manipulaciones involuntarias.	Situación deseable: Considerar estrategias para que las comunicaciones entre los funcionarios y las autoridades se realice siguiendo protocolos establecidos, que asegure la precisión y transparencia en la transmisión de información.

5.CONCLUSIONES

La auditoría se desarrolló conforme a los ajustes realizados en la reunión de apertura; se verificó un cumplimiento parcial de los lineamientos administrativos relacionados el uso de papel de seguridad, observando deficiencias en el manejo de aclaraciones y el cumplimiento de los formatos-controles establecidos en el instructivo.

Se evaluaron los planes de mejoramiento de procesos misionales encontrándose abordado el tema, cuyo cumplimiento de las acciones ha sido trabajado, haciéndose necesario mantener labores con los responsables del uso del papel de seguridad.

Evaluado el manejo de controles al vigente riesgo de corrupción asociado al proceso, en la muestra de la Regional Noroccidente, se determina que estos vienen siendo efectivos, con el fin de garantizar el manejo del papel de seguridad, evitando la posible materialización.

ROBERTO PABÓN

Auditor Líder

Elaboró: Roberto Pabón

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

Fecha de elaboración: 2024-12-30