



INFORME EJECUTIVO Y/O RESUMEN

AUDITORIA INTERNA AI-SCI-02-2025 GESTIÓN SERVICIO PERICIAL - MANEJO DE CADÁVERES

2025-06-20

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

1	OBJETIVO GENERAL	3
2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
3	ALCANCE	3
4	HALLAZGOS	3
	HALLAZGO N°1. CONTROL CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN.....	3
	HALLAZGO N°2 CONTROL MANILLAS.....	4
	HALLAZGO N°3 CONTROL ALMACENAMIENTO DE CADAVERES	4
	HALLAZGO N°4 VERIFICACIÓN PARA INHUMACIÓN ESTATAL	5
	HALLAZGO N°5 DILIGENCIAR ENTREGA CUERPOS INHUMACIÓN	5
	HALLAZGO N°6 GESTIÓN DE ACCIONES	5
5	CONCLUSIONES	6

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-02-2025 revisado y aprobado por la Jefatura de Control Interno con el fin de ser publicado en el portal institucional.

1 OBJETIVO GENERAL

Verificar la correcta aplicación del procedimiento establecido para el trámite de cuidado y custodia de cadáveres en el contexto de los servicios periciales, para garantizar que se cumplan las normativas legales, éticas y de seguridad en cada una de las etapas del procedimiento.

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Examinar el cumplimiento de los estándares de seguridad e higiene en las instalaciones utilizadas para el manejo de cadáveres, para prevenir riesgos de contaminación y garantizar un ambiente adecuado para el procedimiento pericial.
2. Comprobar la adecuada documentación y registro de todas las actividades relacionadas con el manejo de cadáveres, para garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso.
3. Evaluar la respuesta a incidentes o situaciones excepcionales durante el manejo de cadáveres, para determinar si se actúa conforme a los protocolos y se minimizan los riesgos asociados.

3 ALCANCE

La auditoría aplica para el proceso de Gestión del Servicio Pericial, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.

4 HALLAZGOS

HALLAZGO N°1. CONTROL CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

Descripción: Durante la auditoría se evidenció que no se mantiene el control de los certificados de defunción generados por el Instituto, incumpliendo el control existente en el procedimiento institucional DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el Instituto de Medicina Legal.

Criterio/Requisito: DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

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

Evidencia:

- No se presentaron los registros (electrónicos) o el formato de control de entrega de certificados de defunción dispuestos para tal fin (DG-M-P-83-V01-F03) para los años 2024 y 2025. (BAQ), (Conocer que, para los potenciales registros electrónicos, actualmente los certificados se generan desde el RUAF-ND plataforma del Ministerio de Salud de forma automática y queda asociado al radicado de SIRDEC).
- Revisados los registros de Control de Entrega de certificados de defunción DG-M-P-83-V01-F03 no cuenta con registro del número de certificado de defunción para cuantificados y definidos casos (BOG) 2025.

HALLAZGO N°2 CONTROL MANILLAS

Descripción: Se evidenció que no se asegura el uso y colocación de la manilla como elemento de marcación de cadáveres en el instituto Nacional de Medicina Legal, incumpliendo un control de marcación, existente en el procedimiento DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el Instituto de Medicina Legal.

Criterio/Requisito: DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

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

Evidencia:

- En entrevista y en los registros para los casos del alcance de la auditoria de los años 2024 y 2025, se evidencia que no se asignó manillas para la marcación de cadáveres. (BAQ).
- El formato para el control uso de manillas y microchips (DG-M-0-083-V01-F04), presentó diligenciamiento a partir del mes de agosto 2024 (PPN).

HALLAZGO N°3 CONTROL ALMACENAMIENTO DE CADAVERES

Descripción: Durante la auditoria se evidencio que no se asegura la trazabilidad y fácil ubicación de los cuerpos almacenados en el instituto, incumpliendo los controles institucionales definidos en el procedimiento DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

Criterio/Requisito: DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

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

Evidencia:

- Los cuartos fríos destinados al almacenamiento de cadáveres no cuentan con las condiciones adecuadas en cuanto a capacidad, evidenciando que el número de cadáveres custodiados al momento de la inspección excede la capacidad instalada de los cuartos fríos (BAQ-PPN).
- No se aportaron censos periódicos de cadáveres (BAQ).

- Los cadáveres revisados en el cuarto frío, no conservaron el marcaje indeleble en la bolsa de embalaje del cuerpo (BAQ).

HALLAZGO N°4 VERIFICACIÓN PARA INHUMACIÓN ESTATAL

Descripción: Durante la auditoria no se garantiza que se cumplan todos los procesos antes de la inhumación estatal.

Criterio/Requisito: DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

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

Evidencia:

- En el formato de verificación de cuerpos para inhumación estatal DG-M-P83-V01-F05 del 2025, se evidenciaron ítems no actualizados durante el proceso de inhumación-2025 (BAQ).
- Conforme y de acuerdo con el tiempo de permanencia y a la capacidad instalada de cada sitio, el proceso debe tramitar cuál cadáver sometido a necropsia médico legal debe ser llevado a inhumación estatal e iniciar trámite, durante el 2024 no se realizaron inhumaciones en Barranquilla, y durante el 2025 no se han realizado en la ciudad de Popayán.

HALLAZGO N°5 DILIGENCIAR ENTREGA CUERPOS INHUMACIÓN

Descripción: Durante la auditoria no se dispuso en el “expediente de necropsia” de todos los registros relacionados, incluido el formato único de cadena de custodia, incumpliendo lo establecido en el procedimiento DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

Criterio/Requisito: DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal.

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

Evidencia:

- Se realizó en un proceso de inhumación del 2025 para siete (7) casos, revisadas la totalidad de los “expedientes de necropsia” en cinco (5) no contaban con el Formato único de Cadena de Custodia (BAQ).
- No se dispuso en el SIRDEC del registro fotográfico de la ubicación del cuerpo en la bóveda y/o osario del cementerio (BAQ).

HALLAZGO N°6 GESTIÓN DE ACCIONES

Descripción: Revisados los soportes en el aplicativo Isolucion, se evidencia incumplimiento frente a la gestión oportuna y eficaz de las tareas de la acción para abordar riesgos y

oportunidades No. 1239, relacionadas con los riesgos GSF-190 de 2024 y GSF-203 de 2025 “Posibilidad de que, por acción u omisión, se cambie, pierda o altere un EMP para beneficio propio o de un tercero”.

Criterio/Requisito: MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control; 5. Monitoreo y supervisión.

Procedimiento Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora código DG-C-P-014.

Evidencia: Para la vigencia 2025 se dio continuidad al riesgo de corrupción identificado con el código GSF-203, estableciendo y fortaleciendo las actividades de control definidas en la NCP 1239, se ha incumplido parcialmente para el tratamiento de riesgos; la revisión de los soportes de cumplimiento de las acciones definidas en la No Conformidad potencial 1239, específicamente en la actividad de seguimiento trimestral a la aplicación de los controles sobre la disposición final de cadáveres en las sedes del Instituto, se evidenció el cumplimiento parcial de las regionales, sin generarse el completo reporte sobre el cumplimiento del control establecido.

5 CONCLUSIONES

La auditoría se desarrolló de manera satisfactoria, permitiendo identificar fortalezas, verificando que, para trámite y custodia de cadáveres, se presentan dificultades en la aplicación de los controles creados tanto para la documentación, almacenamiento y disposición, que determina el procedimiento: DG-M-P-083 “Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal”.

Se evidenció en la muestra evaluada fuera de Bogotá, que el actual número de cadáveres custodiados al momento de la inspección, excede la capacidad instalada; revisadas las posibles respuestas a incidentes o situaciones excepcionales durante el manejo de cadáveres, y la actual capacidad de los cuartos fríos, se verifica que, para las ciudades de Barranquilla y Popayán, a la fecha no se cuenta con un plan de contingencia de infraestructura y logística que pueda dar cumplimiento al trámite y custodia de cadáveres para respuestas excepcionales.



ANDRÉS R PABÓN C
Auditora Líder