



**INFORME EJECUTIVO
AUDITORIA AI-SCI-09-2026
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**PERIODO
REALIZADA ENTRE EL 03 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE
DE 2026**

**2 DE OCTUBRE DE 2026
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..... 3

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA 3

 1.1 Objetivo general3

 1.2 Objetivos Específicos3

2. ALCANCE..... 3

3. CAMBIOS 3

4. REPORTE HALLAZGOS..... 4

5. RECOMENDACIONES..... 16

6. CONCLUSIONES 17

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 3 de 18

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el Programa Único Nacional de Auditorías y Seguimientos (PUNAS) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), cuyo propósito es planificar y ejecutar de manera sistemática las auditorías internas, las auditorías al Sistema Integrado de Gestión, los informes de ley y demás actividades de la Oficina de Control Interno, orientadas a evaluar la eficacia, eficiencia, efectividad y cumplimiento normativo de los procesos institucionales, así como la gestión de riesgos, la efectividad de los controles y el cumplimiento de los objetivos institucionales, se llevó a cabo la ejecución de la presente auditoría, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo, la transparencia, la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión institucional.

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

1.1 Objetivo general

Evaluar el Proceso de Gestión Administrativa del Instituto, verificando su cumplimiento frente a los requisitos legales, reglamentarios e institucionales aplicables, así como la adecuada ejecución de las actividades relacionadas con la gestión de seguros, el manejo de la correspondencia y la administración del inventario, con el propósito de determinar el uso eficiente y la protección adecuada de los recursos institucionales.

1.2 Objetivos Específicos

1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales, Reglamentarias y demás requisitos que sustentan el Proceso de Gestión Administrativa.
2. Verificar el grado de alineación y cumplimiento de los objetivos estratégicos asociados al Proceso de Gestión Administrativa.
3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento derivadas de la auditoría interna anterior.
4. Evaluar la efectividad de los controles establecidos para la gestión de los riesgos asociados al Proceso de Gestión Administrativa.
5. Evaluar el uso eficiente y adecuado de los recursos económicos asignados al proceso.

2. ALCANCE

Desde la última auditoría, hasta a la fecha de la presente auditoría (2026-07-31). Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA" y para las unidades auditables definidas en la columna denominada UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL(ES).

3. CAMBIOS

Mediante Oficio No. 178-OFCI-DG-2026 del 27 de agosto de 2026, el jefe de la Oficina de Control Interno informó sobre el retiro de la Regional Occidente de la muestra seleccionada para la presente auditoría, decisión aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), en sesión ordinaria realizada el 27 de agosto de 2026.

El auditor acompañante doctor Carlos Hernán Osorio Hormaza, no participó en la verificación programada en la Regional Bogotá y la Sede Principal, debido a que no se autorizó la comisión de servicios requerida para su desplazamiento. Según lo informado por el auditor, previamente contaba con autorización de la Alta Dirección, en el marco del PUNAS, para el acompañamiento al desarrollo de la auditoría.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 4 de 18

4. REPORTE HALLAZGOS

HALLAZGO N°01. Debilidades en la gestión de siniestros.

Se evidenció en la auditoría al proceso de Gestión Administrativa, tres (3) deficiencias operativas y de control en la cadena de valor de los siniestros de seguros:

1. El procedimiento *DG-A-P-008* (v7 y v8) remite al "Manual de reclamaciones del corredor", pero carece de articulación procedimental con el anexo *DG-A-P-008-AX-001*, omitiendo la estandarización de las actividades posteriores a la indemnización (disposición final del salvamento, reposición del activo y registro contable).
2. En las Direcciones Regionales Nororiente, Noroccidente y Bogotá, se verificó que los vehículos oficiales (ej. camperos, camiones furgón y unidades móviles de necropsia por valores individuales de hasta \$283.664.926,22) figuran asignados administrativamente con placa de inventario a los directores regionales y no a los conductores o servidores que ostentan la tenencia material y operación real.
3. En la muestra auditada del Nivel Central y Regional Noroccidente, se identificó la permanencia activa en los sistemas de inventario y contabilidad de cinco (5) bienes equipos de computación e impresión siniestrados e indemnizados por un valor total de \$26.892.820,00 (tramitados entre enero y agosto de 2026), figurando en paralelo con los bienes recibidos por reposición.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 3: Actividades de Control – Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos.
- Procedimiento *DG-A-P-008* "Gestionar Siniestros de Seguros", versión 7. 6.5. Metodológicos. Manual de reclamación y procedimiento elaborado con el corredor de seguros. Actividad 2. Tramitar la indemnización mediante el pago en dinero o reposición o reconstrucción de los bienes asegurados.
- Anexo *DG-A-P-008-AX-001* "Documentos Básicos para soportar el Reclamo Siniestro de Seguros"
- Resolución del INMLCF No. 001238 del 22 de diciembre del 2023. Capítulos I y II. Manejo de bienes en servicio y Responsables de la administración de bienes.
- Resolución del INMLCF No.00722 del 26 de octubre de 2023. Artículo 6. Registro de asignación, entrega y reasignación.

Evidencia:

1. Coherencia y suficiencia del procedimiento para la gestión de siniestros

El procedimiento **DG-A-P-008 "Gestionar Siniestros de Seguros"**, versiones 7 y 8, establece en el numeral 6.5 "Metodológicos" como recurso el "**Manual de reclamación y procedimiento elaborado con el corredor de seguros**"; sin embargo, no se evidenció una articulación clara entre este documento y el **Anexo DG-A-P-008-AX-001 "Documentos Básicos para soportar el Reclamo Siniestro de Seguros"**. Este último se encuentra orientado principalmente a relacionar la documentación soporte requerida para las reclamaciones, sin desarrollar integralmente las responsabilidades, actuaciones y controles que deben surtirse durante y con posterioridad a la gestión del siniestro.

En consecuencia, el procedimiento no establece de manera suficientemente clara y articulada las actuaciones requeridas para garantizar el seguimiento y cierre integral de los siniestros, particularmente en las etapas posteriores a la indemnización o reposición de los bienes.

2. Tenencia y definición de responsabilidades sobre los vehículos oficiales

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 5 de 18

En las Direcciones Regionales Nororiente, Noroccidente y Bogotá, objeto de la muestra de auditoría, se evidenció que los vehículos oficiales se encuentran registrados en los inventarios bajo responsabilidad administrativa de los directores regionales, aun cuando su operación y conducción se encuentra a cargo de servidores públicos que ejercen funciones de conducción.

Si bien, la **Resolución 722 del 26 de octubre de 2023** establece disposiciones relacionadas con la asignación, entrega, administración, custodia, cuidado y uso de los vehículos, el procedimiento **DG-A-P-008 “Gestionar Siniestros de Seguros”** no desarrolla de manera suficiente la articulación de responsabilidades entre el servidor que tiene el vehículo registrado a su cargo y quien efectivamente lo conduce, particularmente frente al reporte, gestión y seguimiento de un siniestro.

Esta situación puede generar ambigüedad respecto de las responsabilidades que deben asumir los diferentes actores frente a la atención, seguimiento y demás eventualidades derivadas de los siniestros de vehículos.

3. Actualización de los registros de inventario y contables de los bienes siniestrados, indemnizados o repuestos

Se evidenció la permanencia en los registros institucionales de bienes que, pese a haber sido objeto de siniestro y posteriormente indemnizados y/o repuestos por la aseguradora, continúan registrados simultáneamente con los bienes entregados en reposición.

Lo anterior, a pesar de que el procedimiento establece la comunicación de los soportes de pago de las reclamaciones a los responsables de Gestión de Bienes e Inventarios, Gestión Contable y de Costos y a la unidad organizacional responsable del bien, según corresponda.

Esta situación evidencia debilidades en la articulación y seguimiento entre la gestión del siniestro, la actualización de los registros de inventario y los registros contables, generando riesgos sobre la integridad, exactitud y trazabilidad de la información institucional y sobre el adecuado reconocimiento y retiro de los bienes que han sido objeto de indemnización o reposición.

HALLAZGO N° 02. Debilidad en la actualización oportuna de los documentos

Se evidenció que el Procedimiento de Manejo de Correspondencia DG-A-P-026 V4 presenta desactualización y omisiones en su contenido, al incluir normatividad e instructivos no vigentes, información operativa desactualizada y no contemplar conceptos, herramientas tecnológicas, productos, salidas y lineamientos requeridos para la gestión actual de la correspondencia, afectando la estandarización y el adecuado desarrollo de las actividades del proceso.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 4: Información y Comunicación – Lineamiento 14: Comunicación interna.
- Ley 87 de 1993 artículo 1 “se entiende por control interno el sistema integrado por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes...” y artículo 2 literal b) “Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones”, d) garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros”, f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”.
- Procedimiento Manejo de correspondencia, código DG-A-P-026 v4, numeral 1. Objetivo, 4. Producto, 5. Normativa, 6.1. Tecnológicos, 6.5. Metodológicos, 7.1. Diagrama de Flujo, 7.2. Generalidades.
- Procedimiento Control de Documentos del SIG, código DG-E-P-001 v21, 1. Objetivo, Actividad 2. Nota3. los

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 6 de 18

controles establecidos en las tareas de los procedimientos del SIG, se deben identificar como PUNTO DE CONTROL o Punto de control en color rojo.

Evidencia:

Revisado el Procedimiento de Manejo de correspondencia DG-A-P-026. V4, se evidenció lo siguiente:

- a) En el numeral 1. Objetivo este no está alineado con el artículo 8 Resolución No.989 de 2018 “Por la cual se reglamenta la gestión de archivo y correspondencia en el INMLCF”
- b) En el numeral 3. Definiciones no se incluye el término de Ventanilla Única
- c) En el numeral 4. Producto/Servicio/Salida no incluye como salida: Stiker de radicación, Orden de servicio y Guías de entrega del correo al operador postal, el servicio de telegrafía y como producto la correspondencia radicada o entregada al operador postal.
- d) En el numeral 5. Normativa: contiene normatividad derogada desde el año 2022 entre estas se encuentra la Resolución No.1121 de junio 3 de 2014 de MINTIC, Resolución No.804 del 11 de octubre de 2019 del INMLCF y el Acuerdo 027 de 2006 del Archivo General de la Nación.
- e) En el numeral 6.1 Tecnológicos entre los aplicativos no se menciona a ORFEO.
- f) En el numeral 6.5 Metodológicos se encuentra incluido el Instructivo “Directrices para la aplicación de la Cadena de Custodia en INMLC, código DG-M-I-010 el cual fue eliminado en el aplicativo Isolución.
- g) En la sede del Nivel Central se observó publicado el horario de atención de 7 a.m. a 4 p.m. no correspondiendo al horario establecido de 8 a.m. a 5 p.m. y de igual manera, en entrevista realizada a los servidores asignados para la recepción y envío de correspondencia se afirmó que, el horario de atención es en toda la jornada laboral y no como está establecido de 8 a.m. a 11a.m en el numeral 7.2 del Procedimiento de Manejo de correspondencia y el artículo 9 de la Resolución 989 de 2016.
- h) No se cuenta con un documento como guía para el manejo de la correspondencia con el operador postal.
- i) No se cuenta con instrucciones para el manejo del aplicativo ORFEO
- j) No se cuenta con instrucciones para la generación de los stiker de las maquinas habilitadas para este fin.
- k) No está incluido la habilitación y manejo de los correos de ventanilla única en el Instituto.
- l) No incluye controles para el proceso.
- m) Memorando No. 047-SAF-DG-2026 del 2025-12-22. Numeral 1.

HALLAZGO N°03. Debilidad en el control previo y trazabilidad de la validación de la facturación del servicio de Telegrafía

En desarrollo de la presente auditoría se evidenció que el Grupo Nacional de Gestión Documental convalida y tramita el pago de la facturación mensual del servicio Telegrafía sin contar con la verificación o aprobación emitida por el usuario del servicio. Se constató que, para el caso del Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense de la Regional Bogotá, las solicitudes de verificación enviadas por correo electrónico no son respondidas, y aun así las facturas del operador postal son tramitadas para pago sin trazabilidad ni conciliación física o digital.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión (MECI) – Componente 3: Actividades de Control – Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control
- Ley 87 de 1993 artículo 1 “se entiende por control interno el sistema integrado por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes...” y artículo 2 literal b) “Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones”, d) garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 7 de 18

registros”, f)” Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”.

Evidencia

En entrevista realizada al Grupo Nacional de Gestión Documental, respecto de la verificación del servicio de Telegrafía para el pago de la factura mensual, se informó que se remiten los correos electrónicos al Grupo Psiquiatría y Psicología Forense Dirección Regional Bogotá para la validación del servicio sin que medie respuesta de revisión y aprobación de estos. Asimismo, se validó la información con la unidad organizacional responsable quien confirmó la situación presentada.

Actualmente, para la validación de los servicios, el Grupo Nacional de Gestión Documental remite mensualmente correos electrónicos al Grupo Psiquiatría y Psicología Forense Dirección Regional Bogotá para solicitar la verificación de los servicios prestados. No obstante, se informó que no se emiten respuesta de verificación.

Asimismo, no se evidenciaron lineamientos ni una herramienta de control institucional consolidada que permita integrar la información, efectuar el seguimiento a la totalidad de los servicios reportados por el operador y establecer con certeza razonable que los servicios incluidos en la facturación mensual fueron efectivamente prestados y reportados.

HALLAZGO N°04. Debilidades en la Generación de stiker y planillas de correspondencia.

En desarrollo de la auditoría se observó debilidades en la implementación y efectividad de los controles para el servicio de la correspondencia debido a la no generación de stickers de radicación, planillas de distribución y entrega, así como a limitaciones operativas relacionadas con herramientas tecnológicas y medios logístico afectando la trazabilidad y control del proceso.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión (MECI) – Componente 3: Actividades de Control – Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control
- Ley 87 de 1993 artículo 1 “se entiende por control interno el sistema integrado por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes...” y artículo 2 literal b) “Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones”, d) garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional, e) “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros”, f)” Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”.
- Procedimiento de Manejo de Correspondencia, DG-A-P-026 v4, Actividad 1 – Tarea 4 y Actividad 2 tarea 5 y 6.

Evidencia

En desarrollo de la auditoría al proceso de gestión de la correspondencia, se evidenciaron debilidades en la aplicación de los controles establecidos para la identificación, distribución y entrega de las comunicaciones oficiales, así:

- a. Regional Noroccidente y Regional Nororient: Se evidenció que no se están generando los **stickers de radicación** correspondientes a las comunicaciones recibidas, conforme a lo establecido en el procedimiento. Lo anterior se presenta debido a que las impresoras de códigos de barras, entregadas a las dependencias para la generación de dichos elementos, no se encuentran instaladas y/o habilitadas para su utilización.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 8 de 18

- b. Regional Nororiente: se evidenció que no se están generando las **planillas de distribución de correspondencia**, situación que limita la trazabilidad de la entrega de las comunicaciones a las unidades organizacionales y servidores públicos responsables del trámite.
- c. En la visita realizada a la Regional Noroccidente se observó que no tenían **valijas** disponibles para el envío de correspondencia. En la Regional Nororiente, aunque se cuenta con las valijas no se hace uso del servicio por indisponibilidad en el aplicativo SIPOST de 472 para la generación de las órdenes del servicio. De igual manera se pudo observar que se recibió la valija No.53632 procedente de la ciudad de Valledupar a la ciudad de Bucaramanga sin la “Planilla de correspondencia – valijas” para firmar y devolver como soporte de recibido.
- d. Nivel Nacional: se evidenció que en el aplicativo **ORFEO** no se ha habilitado la generación de las **planillas de entrega** de correspondencia asociadas a los envíos realizados a través de 472, correspondientes a correo certificado, corra y encomiendas. Para estos envíos, la gestión y generación de los soportes de entrega se realiza mediante otros aplicativos, sin que se evidencie su generación y/o incorporación integral en ORFEO.

HALLAZGO N°05. Inadecuadas condiciones físicas, locativas y de espacio en el inmueble destinado como Almacén de la Regional Noroccidente.

En desarrollo de la presente auditoría y como resultado de la inspección física realizada por el equipo auditor a la infraestructura destinada para Almacén de la regional noroccidente, se evidenció que este se encuentra ubicado por fuera de la sede principal a una distancia considerable. Asimismo, se constató que el inmueble corresponde a una casa habitacional y no a una edificación adaptada o diseñada técnicamente para operar como bodega de almacenamiento.

Lo anterior genera que, la edificación no cuente con los espacios ni la modularidad necesario para cumplir con los requerimientos logísticos de un almacén, imposibilitando la correcta clasificación, segregación y almacenamiento de los bienes por grupos homogéneos. Adicionalmente, se observaron deficiencias físicas en la infraestructura, tales como problemas de humedad y un generalizado deterioro de las condiciones locativas que afectan la habitabilidad y funcionalidad del espacio, exponiendo bienes de consumo y devolutivos a deterioro ambiental.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión (MECI) – Componente 1: Ambiente de Control – Lineamiento 3. Asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles.
- Ley 87 de 1993-Normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades del Estado. Artículo 2, Literal d) (Seguridad y adecuada custodia de los recursos)
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción - Artículo 74): Establece la obligación de contar con herramientas de planeación institucional, administración de riesgos y gestión eficiente de la infraestructura y los recursos físicos.
- Decreto 1083 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Resoluciones y Manuales Internos de Administración de Bienes y Almacén de la Entidad: DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.DG-A-P-019 Gestión, control y custodia de los elementos en bodega.
- Resolución 1238 de 2023, Cuyo objetivo es garantizar la adecuada administración y control de los bienes asignados.
- Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST - Decreto 1072 de 2015).
Hallazgo No. 29 de la Contraloría General de la República - CGR. (Almacén general de Medellín).

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 9 de 18

Evidencia

Desplazamiento del Equipo Auditor, desde la Sede Principal de la Regional hasta el espacio destinado como Almacén de la Regional, en compañía del Coordinador Administrativo de la Regional y el Servidor Responsable de la misma.

Recorrido por la Bodega de los Servidores anteriormente mencionados que constataron las condiciones expuestas en la Descripción del hallazgo.

La Casa destinada como Bodega no cuenta con personal del Instituto ni vigilancia permanente en el sitio, lo que no garantiza la custodia y seguridad de los bienes almacenados en dicha casa destinada como Bodega, (Solo se cuenta con alarma de pánico).

HALLAZGO N°06. Debilidad en la segregación de funciones, custodia y control físico de reactivos y elementos químicos devueltos al Almacén de la regional Noroccidente.

En desarrollo de la presente auditoría y como resultado en el marco de la verificación al cumplimiento de planes de mejoramiento derivados de hallazgos anteriores de la Contraloría General de la República – CGR y de la Oficina de Control Interno, se evidenció que los laboratorios reintegraron al Almacén diversos reactivos y elementos químicos. No obstante, se constató que los funcionarios responsables del almacén de la Regional Noroccidente no tienen acceso ni control al espacio físico destinado para el almacenamiento de dichos elementos.

Lo anterior, genera una situación de asimetría administrativa y operativa: la responsabilidad legal, administrativa, de custodia y de control contable/valorativo recae formalmente sobre los servidores del almacén regional, mientras que el control operativo, físico y el acceso material a los bienes continúan siendo manejados por los servidores del laboratorio.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión (MECI) – Componente 1: Ambiente de Control – Lineamiento 3. Asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles.
- Ley 87 de 1993 (Control Interno): Artículo 2º, literal c) y d), que establecen la garantía de la correcta ejecución de las operaciones y la seguridad y adecuada custodia de los recursos públicos.
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción): Disposiciones relativas a la efectividad de los planes de mejoramiento y la responsabilidad en la gestión de los recursos.
- Decreto 1083 de 2015 y Manuales de Procedimientos de Almacén e Inventarios: DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio. DG-A-P-019 Gestión, control y custodia de los elementos en bodega.
- Decreto 1083 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Resolución 1238 de 2023, Cuyo objetivo es garantizar la adecuada administración y control de los bienes asignados.

Evidencia

Con base en listado suministrado por los responsables de Almacén de la Regional, se evidenció en la visita realizada a la Bodega destinada para los Reactivos y Elementos Químicos.

Esta segregación inadecuada quedó plenamente evidenciada durante la visita de inspección física a la bodega, al realizar la verificación selectiva de seis (6) elementos reportados oficialmente en los saldos del Almacén, constatando que **no se encontraban físicamente en las instalaciones de la bodega.**

Situación confirmada por la coordinadora de los laboratorios de la regional noroccidente.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 10 de 18	

HALLAZGO N°07. Demora en la emisión de concepto técnico para trámite de baja y afectación por el traslado del Equipo Analizador ABI PRIS 3130.

En desarrollo de la presente auditoría, el equipo auditor evidenció el traslado del equipo **Analizador ABI PRIS 3130 y sus componentes**, por un valor total de **\$328.436.000,00**, desde la Regional Noroccidente hacia el Grupo Nacional Servicios Técnicos Especializados en la Sede Central del Instituto. Dicho envío se efectuó a finales del año 2024, según el informe de los responsables en la Regional, con el propósito de que se emitiera el concepto técnico correspondiente para determinar su procedencia de baja.

Sin embargo, se constató que a la fecha de la presente auditoría **aún no se ha emitido ni recibido el respectivo concepto técnico** por parte del área encargada en la Sede Central, lo que mantiene el proceso estancado y el bien continúa activo en los registros contables y sujeto a depreciación, figurando erróneamente "en servicio" a cargo del servidor al que le fue asignado inicialmente en la Regional, a pesar de encontrarse físicamente en la Sede Central fuera de operación.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión (MECI) – Componente 1: Ambiente de Control – Lineamiento 3. Asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles.
- Ley 87 de 1993 (Control Interno): Artículos 2, literal a); 4, literal e); y 6. Obligación de diseñar y aplicar métodos que garanticen la seguridad, protección y adecuada custodia de los recursos y bienes públicos.
- Resoluciones de la Contaduría General de la Nación (Régimen de Contabilidad Pública - Marco Normativo para Entidades de Gobierno): Normas relativas al reconocimiento, medición, deterioro y baja de Propiedades, Planta y Equipo.
- Manual de Procedimientos de Almacén, Inventarios y Bienes de la Entidad: DG-A-P-009 (Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio) y DG-A-P-019 (Gestión, control y custodia de los elementos en bodega).
- Principios de la Función Administrativa (Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia): Eficacia, economía y celeridad.
- Resolución del INMLCF No.1238 del 22 de diciembre de 2023. Por medio de la cual se establecen disposiciones institucionales relacionadas con la administración y manejo de los bienes e inventarios de la entidad, en concordancia con los procedimientos internos establecidos para la gestión, control y custodia de los elementos en bodega y de los elementos devolutivos en servicio.: Garantizar la adecuada administración y control de los bienes asignados.
- Oficio 07-SAF-DG-2026: Lineamientos para la emisión de conceptos técnicos de bienes inservibles para trámite de baja.
- Decreto 1083 de 2015. **Artículo 2.2.21.3.1:** establece que el Sistema Institucional de Control Interno comprende, entre otros aspectos, el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos y la administración de los recursos, así como los planes, métodos, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad.

Evidencia

- Informes y soportes del traslado del equipo Analizador ABI PRIS 3130 y componentes por valor de \$328.436.000,00 desde la Regional hacia Servicios Técnicos de la Sede Central (finales del año 2024).
- Registros de inventario y estados financieros donde el bien continúa activo y depreciándose bajo la responsabilidad del funcionario de la Regional.
- Inexistencia del concepto técnico requerido a la fecha de la auditoría.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 11 de 18

Placa interna	Nomb depen	Ref.	descripcion	valor_unit	placa	responsa ble	serie	fecha_in icial	nomb_almacen
23195	GRUPO REGIONAL CIENCIAS FORENSES - D.R.NOROCCIDENTE	102 89	ANALIZADOR GENETICO MODELO ABI PRISM 3130	328.436.000	9515	79489403	17310-028	26-oct-2005	ALMACEN REGIONAL NOROCCIDENTE

HALLAZGO N°08. Incumplimiento en la recategorización de bienes devolutivos a consumo por parte de las Unidades Organizacionales del INMLCF. Transversal.

Durante la evaluación del proceso de Gestión Administrativa se identificaron las siguientes debilidades:

En incumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 001238 de 2023 (artículo 9) y en el Memorando 037-SAF-DG-2024, las Unidades Organizacionales de la Sede Central y de la Regional Noroccidente, con excepción de la Seccional Antioquia, no han efectuado la reclasificación de los activos devolutivos a la categoría de consumo, situación que evidencia el incumplimiento de las acciones correctivas definidas y mantiene vigente la No Conformidad No. 3592 identificada en la auditoría AI-SCI-01-2025.

Adicionalmente, se evidenció la permanencia de cantidades significativas de insumos almacenados en el Almacén General, cuyos registros de ingreso datan desde el año 2007 y que no presentan movimientos efectivos de salida. Esta situación refleja inmovilización de inventarios, uso ineficiente de los recursos institucionales y posibles riesgos asociados a obsolescencia, deterioro o pérdida de valor de los bienes almacenados.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión (MECI) – Componente 3: Actividades de Control – Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control
- Artículo 9 de la Resolución No. 001238 de 2023: Disposición interna de obligatorio cumplimiento que regula el procedimiento para el cambio de clasificación y el traslado de bienes devolutivos a consumo en la entidad.
- Memorando No. 037-SAF-DG-2024: Circular o instrucción emitida por la Subdirección Administrativa y Financiera mediante la cual se imparten directrices para subsanar la No Conformidad No. 3592.
- Normas de Control Interno. Ley 87 de 1993. **Artículos 4 literal g), 6 y 10 literal k)**: aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno, responsabilidad de los jefes de las dependencias en la aplicación de los métodos y procedimientos de control interno y verificación de la implementación de las medidas recomendadas.
- Decreto 1083 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública). **Artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.3.2**: establece que el Sistema Institucional de Control Interno comprende el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos y el conjunto de planes, métodos, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y orientados al cumplimiento de sus metas, resultados y objetivos; así mismo, contempla el seguimiento y control como elementos fundamentales del sistema.
- Manual de Procedimientos de Almacén, Inventarios y Bienes de la Entidad: DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio. DG-A-P-019 Gestión, control y custodia de los elementos en bodega

Evidencia

- Resolución No. 001238 de 2023 (Artículo 9).
- Memorando No. 037-SAF-DG-2024 emitido por la Subdirección Administrativa y Financiera.
- Informe de la Auditoría AI-SCI-01-2025 donde se tipificó la No Conformidad No. 3592.
- Registros de inventario y actas de verificación selectiva a las Unidades Organizacionales de la Sede Central que evidencian la persistencia de bienes devolutivos que debieron pasar a consumo.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 12 de 18

- Soportes de cumplimiento de la Regional y el Grupo Regional Administrativo Noroccidente que demuestran el contraste frente a las demás dependencias.
- Elementos de Gestión Documental con baja rotación en el Almacén General.
- Elementos de Laboratorio con baja rotación en el Almacén General.
- Publicaciones y Libros con baja rotación en el Almacén General.
- Elementos Devolutivos con baja rotación en el Almacén General.

HALLAZGO N°09. Inconsistencias y desactualización en los registros de bienes devolutivos en servicio por servidores desvinculados o trasladados de área. Transversal.

En desarrollo de la presente auditoría se evidenció que el inventario institucional presenta inconsistencias y desactualización en la asignación de los responsables de los bienes, observándose las siguientes situaciones:

1. Se identificó que diversos activos devolutivos continúan registrados a nombre de servidores que ya no se encuentran vinculados a la Entidad, ya sea por retiro, pensión o traslado a otras dependencias o sedes, sin que los líderes de las Unidades Organizacionales hubiesen gestionado oportunamente ante el Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios la actualización de la custodia y responsabilidad de dichos bienes.
2. De igual manera, se evidenció que algunos servidores públicos actualmente vinculados no cuentan con la asignación formal en el inventario institucional de los equipos y elementos que utilizan de manera permanente para el desarrollo de sus funciones.

Estas situaciones afectan la confiabilidad de la información contenida en el inventario institucional, dificultan la adecuada trazabilidad y control de los bienes públicos, y aumentan el riesgo de pérdida, uso inadecuado o falta de determinación efectiva de responsabilidades sobre los activos de la Entidad.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control, Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos.
- Ley 87 de 1993 (Control Interno): Artículos 2 y 4. Obligación de diseñar y aplicar métodos y procedimientos que garanticen la seguridad y el control de los recursos, así como la delimitación de responsabilidades sobre los mismos.
- Decreto 1083 de 2015 (Función Pública): Deberes y responsabilidades de los servidores públicos en relación con el cuidado, custodia y correcta administración de los bienes asignados para el ejercicio de sus funciones, en lo relacionado con el Sistema Institucional de Control Interno y la administración y control de los recursos; y las disposiciones disciplinarias aplicables a los servidores públicos respecto del uso, conservación y responsabilidad sobre los bienes confiados a su guarda o administración.
- Manual de Procedimientos de Almacén, Inventarios y Bienes de la Entidad: DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio. DG-A-P-019 Gestión, control y custodia de los elementos en bodega.
- Principios de la Función Administrativa (Artículo 209 de la Constitución Política): Moralidad, eficacia y celeridad que deben imperar en el manejo de los recursos públicos
- Resolución No. 1238 del 2023-12-22 del INMLCF. Artículo 3. Parágrafo 3.

Evidencia

- Listados de bienes devolutivos en servicio emitidos por el Almacén General.
- Cruce de datos entre la nómina / actos administrativos de retiro o traslado de personal y las bases de datos de inventarios.
- Registros de inventario donde se evidencia la permanencia de custodios desactualizados.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 13 de 18

Muestra de servidores públicos sin asignación de inventarios.

HALLAZGO N°10. Existencia de bienes en inventario del Almacén con baja rotación o sin solicitud por periodos superiores a 360 días.

Durante la revisión y análisis selectivo de los listados de inventarios bajo la custodia y administración del Almacén General, se evidenció la permanencia de diversos bienes muebles, suministros o elementos almacenados que presentan una baja rotación, o bien, que no han sido requeridos ni solicitados por ninguna de las áreas o dependencias usuarias de la entidad por un periodo superior a 360 días.

Esta situación refleja una acumulación ineficiente de recursos en bodega, los cuales se encuentran inactivos y sin cumplir con el propósito institucional para el cual fueron adquiridos, ocupando espacio físico y generando costos de almacenamiento innecesarios.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 1. Ambiente de control, Lineamiento 4. Compromiso con la competencia de todo el personal.
- Ley 87 de 1993 (Control Interno): Principio de eficiencia y economía, que exige a las entidades optimizar el uso de los recursos públicos y evitar la acumulación o inmovilización de inventarios.
- Principios de la Función Administrativa (Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia): Economía, eficacia y celeridad que deben regir todas las operaciones logísticas y de abastecimiento.
- Manual de Procedimientos de Almacén, Inventarios y Bienes de la Entidad: DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio. DG-A-P-019 Gestión, control y custodia de los elementos en bodega.
- Resolución 533 de 2015 y sus modificaciones – Marco Normativo para Entidades de Gobierno, respecto del tratamiento, reconocimiento, medición y seguimiento de los inventarios y activos.

Evidencia

- Listados de inventarios de Almacén con detalle de fechas de ingreso y tiempo de permanencia superior a 360 días.
 - Kardex o registros de movimientos e historial de salidas de los bienes evaluados, que confirman la ausencia de solicitudes o despachos a las dependencias.
- Informes de rotación de inventarios generados por el sistema de información de la entidad.

HALLAZGO N° 11. Entrega y puesta en servicio de bienes devolutivos en bodega sin los documentos de asignación y falta de responsable formal. Transversal.

Durante la verificación selectiva de los listados de bienes devolutivos en bodega, se evidenció que diversos elementos fueron entregados a funcionarios y puestos en servicio sin el diligenciamiento de los documentos de entrega-recepción respectivos.

Esta situación se constató en las siguientes regionales:

1. **Regional Noroccidente:** Una balanza digital (\$8.011.080,00) permanece en la Unidad Básica Cauca (sede actualmente cerrada); dos (2) impresoras térmicas (\$5.934.054,00) fueron despachadas a Córdoba y Quibdó sin remisión formal ni actas de entrega; y un Computador All-In-One (Ref. 18791) opera en Patología sin tarjeta de asignación.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 14 de 18

2. **Regional Nororiente (Seccional Arauca):** Bienes recibidos en donación por la Gobernación de Arauca mediante Acta 04-22 de 2023 por un valor de **\$74.691.424,99** (incluye camillas de cadáveres, computadores, fotocopiadoras y equipos médicos) se encuentran en uso operativo dentro de la seccional sin que a la fecha se hubiese dado de alta el registro de asignación individual de inventario ni se identifique al funcionario custodio.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 1: Ambiente de control, Lineamiento 3: Asignar la responsabilidad y autoridad en todos los niveles
- Artículo 4 de la Resolución 001238 de 2023: Establece que "Cuando ingrese un servidor público al instituto, el superior inmediato debe adelantar las gestiones pertinentes para realizar la entrega de los bienes devolutivos", así como los protocolos de registro y control en las entregas de inventarios.
- Ley 87 de 1993 (Control Interno): **Artículos 2, literales a), e) y f), y 4, literales b), d) y e)**, las entidades deben contar con políticas, procedimientos y mecanismos de control orientados a la adecuada administración y protección de los recursos, así como a la confiabilidad de la información y sus registros, la prevención y corrección de desviaciones y la delimitación precisa de los niveles de autoridad y responsabilidad. En consecuencia, la entrega y puesta en servicio de bienes devolutivos debe estar soportada en los documentos y registros que permitan acreditar su asignación y establecer claramente la responsabilidad sobre su uso, custodia y control.
- Decreto 1083 de 2015: **Artículo 2.2.5.1.6**, en cuanto establece que el empleo comprende el conjunto de deberes, atribuciones y responsabilidades establecidos por la Constitución, la ley, el reglamento o asignados por autoridad competente para ser atendidos por una persona natural. En este contexto, la asignación de bienes para el ejercicio de las funciones debe permitir identificar de manera clara la responsabilidad asociada a su uso y administración.
- Manual de Procedimientos de Almacén y Bienes: DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio. DG-A-P-019 Gestión, control y custodia de los elementos en bodega.

Evidencia

- Listados de bienes devolutivos en bodega y cruce con registros de entrega en servicio.
- Reportes de inventario y testimonios del personal de almacén sobre el envío de las dos impresoras a Córdoba y Quibdó.
- Constancia física de la Balanza Digital en la Unidad Básica de Caucasia y el equipo en Patología. Bienes recibidos en donación de la Gobernación de Arauca, según Acta de entrega #04-22 del año 2023, y Comprobante de Ingresos 1070-0048- de junio 30 del año 2023, por un valor total de \$74.691.424,99.00, entregados a la Seccional Arauca, y a la fecha no se ha asignado responsable de los mismos.

HALLAZGO N°12. Debilidad en la Gestión de Indicadores.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Administrativa y mediante la revisión de información, la realización de entrevistas, la conciliación de datos y el análisis de los indicadores, se evidenció falta de gestión en el tratamiento de la medición de los indicadores del proceso de Gestión Administrativa.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 5. Monitoreo / Supervisión / Evaluación. Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías)
- Procedimiento: DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.
- Procedimiento: Auditorías Internas al Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 15 de 18

Evidencia:

- No Conformidad 3647 en Isolución. Hallazgo 11 AI-SCI-03-2025. No reporta seguimiento ni avance, se encuentra en estado vencida. Fecha de cierre 2026-01-15.
- El Indicador de “% de cumplimiento de devolución de documentos prestados” con frecuencia de medición trimestral, en el seguimiento efectuado del 2026-04-30 menciona que “Durante el cuarto trimestre del 2025,” por Durante el primer trimestre del 2026.
- El indicador de “% de cumplimiento del cronograma de transferencias documentales” con frecuencia de medición semestral, para el seguimiento registrado del 2026-07-31 menciona “Análisis del indicador – Transferencias Documentales – Primer trimestre 2026 Durante el primer trimestre de 2026...” por el Primer semestre de 2026, de igual manera el indicador no registra dato para el límite superior y límite inferior, en el primer semestre la medición fue de 53,33 no dándose cumplimiento a la meta de 90, sin registro de acciones para la mejora del indicador.
- El Indicador de “% de cumplimiento del programa preventivo de los equipos de análisis y medición” con frecuencia de medición semestral, el seguimiento de 2026-08-03 correspondiente al primer semestre evidencia debilidades en la inclusión de la medición.
- Durante la auditoría se observó que las actividades asociadas al proceso de correspondencia no cuentan con indicadores específicos que permitan medir su desempeño, situación que deberá ser validada frente al Mapa de Procesos y la Caracterización del Proceso de Gestión Administrativa, con el fin de determinar la necesidad de establecer mecanismos de medición que permitan realizar seguimiento, control y evaluación de los resultados obtenidos.

HALLAZGO N°13. Inefectividad de las acciones correctivas implementadas frente a los hallazgos de auditorías anteriores, con recurrencia de las debilidades del proceso.

En desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Administrativa y como resultado de la evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas anteriores, se evidenció que las acciones correctivas formuladas por el auditado respecto de los hallazgos de las auditorías AI-SCI-08-2024 y AI-SCI-03-2025 no resultaron efectivas, por cuanto no eliminaron la causa raíz de las no conformidades, ni evitaron su repetición.

Del análisis comparativo se concluyó que: Un (1) hallazgo es recurrente en la presente auditoria y diecisiete (17) acciones en estado vencida, lo que evidencia que las debilidades son de carácter sistemático y transversal al proceso.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 5. Monitoreo y supervisión. Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente.
- Constitución Política de Colombia, artículo 209: la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de eficacia, economía y celeridad.
- Ley 87 de 1993, artículo 2°, literales a) y f): el Sistema de Control Interno debe asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros, y garantizar la debida y oportuna corrección de las desviaciones detectadas; y artículo 9°: evaluación independiente del Sistema de Control Interno a cargo de la Oficina de Control Interno.
- Decreto 1499 de 2017, **artículo 2.2.22.3.3, numeral 3:** el MIPG tiene, entre sus objetivos, desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua. En este marco, los resultados de las evaluaciones y auditorías deben contribuir a la adopción y seguimiento de acciones de mejoramiento orientadas a evitar la recurrencia de las debilidades identificadas.
- Procedimiento DG-C-P-014. Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. (versión 15): Objetivo y Definición 3.1 (la acción correctiva elimina la causa de la no conformidad y evita que vuelva a ocurrir); Generalidad 7.2.7 (únicamente para las no conformidades detectadas en auditorías internas al Sistema de Control

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 16 de 18	

Interno, la Oficina de Control Interno evalúa la «efectividad» de las acciones, conforme al procedimiento DG-C-P-015); Actividad 3, Tarea 2 (seguimiento y registro de la evidencia de implementación); Actividad 4, Tarea 3 (evaluación de la eficacia global), Tarea 4, Nota 1 (cierre como no eficaz y reformulación cuando la no conformidad persiste) y Tarea 6 (nuevo análisis de causas); y Actividad 5, Tarea 2 (seguimiento a las acciones, incluidas las que se encuentran en estado vencido).

Evidencia

El análisis comparativo entre los hallazgos de la presente auditoría y las acciones de los planes de mejoramiento de las auditorías AI-SCI-08-2024 y AI-SCI-03-2025 permitió constatar que, se encuentran en estado vencida diecisiete (17) acciones, un (1) hallazgo reiterado por debilidades en la gestión de los indicadores (3647) y dos hallazgos (3647 y 3437) sin seguimientos o avances.

5. RECOMENDACIONES

ITEM	SITUACION ACTUAL	SITUACION DESEABLE
1	La información relacionada con la radicación , seguimiento y cierre de la correspondencia institucional se encuentra dispersa en diferentes sistemas de información sin integración, generando reprocesos, dificultades en la trazabilidad de los radicados y limitaciones para la generación de reportes de gestión.	Implementar la interoperabilidad o integración de los aplicativos que soportan la gestión de correspondencia institucional, con el fin de fortalecer la trazabilidad de los radicados, optimizar su seguimiento y disponer de información consolidada para la generación de reportes e indicadores de oportunidad, respuesta y cierre.
2	Se evidenció que, en el Nivel Central y en las Regionales Nororiental y Noroccidental, la responsabilidad sobre la tenencia de terrenos, construcciones y demás bienes inmuebles registrados en los inventarios institucionales se encuentra asignada a directores regionales y a la Coordinadora Administrativa, como también directores sin asignación de bienes, sin que se encuentre claramente definida y documentada la dependencia o cargo responsable de su administración, custodia y seguimiento.	Establecer y documentar, mediante la política, directriz o procedimiento institucional que corresponda, los criterios y responsables para la administración, custodia y seguimiento de los bienes inmuebles , de acuerdo con la naturaleza de los bienes y las funciones de cada dependencia o cargo, garantizando su adecuada identificación, trazabilidad y actualización en los inventarios institucionales.
3	Se evidenció que bienes remitidos por la Seccional Chocó a la regional Noroccidental – Medellín, permanecieron temporalmente almacenados a la intemperie y su trámite de incorporación y documentación se efectuó de manera posterior a su traslado. A la fecha de cierre, se verificó la legalización de su ingreso al Almacén; no obstante, se encuentra pendiente culminar la baja y disposición definitiva de los bienes, como también en otras áreas del nivel central.	Garantizar que los bienes trasladados sean recibidos, documentados, registrados y dispuestos oportunamente, evitando su almacenamiento en zonas no destinadas para tal fin y asegurando la culminación de los trámites de baja y disposición definitiva, cuando corresponda.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 17 de 18

6. CONCLUSIONES

De acuerdo con el alcance, objetivos y criterios definidos para la auditoría, así como de la verificación realizada en los Grupos Internos de Trabajo y las Regionales Noroccidente, Nororiental y Bogotá se pudo concluir respecto de los objetivos establecidos para la auditoría lo siguiente:

1. Evaluación del Objetivo General

La auditoría interna realizada al Proceso de Gestión Administrativa pudo evidenciar que el Instituto dispone de herramientas, lineamientos, y procedimientos para la adecuada ejecución de las actividades relacionadas con la gestión de seguros, manejo de correspondencia y administración del inventario; sin embargo, se identificaron debilidades en la falta de implementación de controles que permitieran una eficiente gestión de los recursos institucionales. Específicamente, las debilidades presentadas en la precisión del inventario físico frente a los registros contables, el seguimiento de la ejecución de pólizas de seguros y las falencias en la trazabilidad documental de la correspondencia.

2. Evaluación por Objetivos Específicos

2.1. Cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios e institucionales:

De acuerdo con las verificaciones realizadas, se evidenció que el proceso cuenta con procedimientos, lineamientos y controles establecidos para el desarrollo de sus actividades y, en términos generales, se encuentra orientado al cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios e institucionales aplicables. No obstante, se identificaron situaciones que evidencian desviaciones o debilidades en la aplicación de algunas disposiciones y directrices relacionadas con la gestión de siniestros, correspondencia, administración y control de bienes, actualización de registros y demás controles institucionales evaluados, aspectos que requieren acciones de mejora para fortalecer el cumplimiento de la normatividad aplicable.

2.2. Alineación y cumplimiento de los objetivos estratégicos:

De acuerdo con las verificaciones realizadas, se evidenció que las actividades desarrolladas en el marco del proceso de Gestión Administrativa se encuentran alineadas con el **Objetivo Estratégico No. 6: “Modernizar los procesos administrativos del Instituto”**, en la medida en que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de la gestión administrativa y al soporte requerido para el cumplimiento de las funciones institucionales. No obstante, durante la auditoría se identificaron debilidades relacionadas con el seguimiento y control de las actividades administrativas, la gestión de recursos físicos, la administración de bienes, la gestión de siniestros, la correspondencia y la actualización de registros, las cuales requieren fortalecimiento para favorecer el cumplimiento efectivo del objetivo estratégico relacionado con la modernización de los procesos administrativos.

2.3. Efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento de la auditoría anterior:

En la evaluación de las acciones derivadas de la auditoría interna anterior **AI-SCI-08-2024 y AI-SCI-03-2025 del Proceso de Gestión Administrativa**, se evidenció que las No Conformidades asociadas a los hallazgos objeto de seguimiento **no se encuentran cerradas en su totalidad**. De acuerdo con el seguimiento efectuado, diecisiete (17) **No Conformidades se encuentran en estado vencidas, nueve (9) se encuentran cerradas y dos (2) continúan vigentes**, situación que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y la efectividad de las acciones implementadas hasta lograr el cierre integral de las situaciones pendientes.

4. Efectividad de los controles asociados a los riesgos del proceso:

El diseño y la operatividad de los controles vigentes son **parcialmente efectivos**. Se identificaron controles manuales e informales en el seguimiento a siniestros/pólizas de seguros, inventarios y correspondencia, que no mitigan en su totalidad la probabilidad de ocurrencia ni el impacto de los riesgos operativos y patrimoniales parametrizados en el mapa institucional de riesgos.

5. Uso eficiente y adecuado de los recursos económicos asignados al proceso:

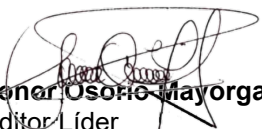
 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-09-2026. PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Página 18 de 18	

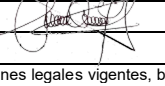
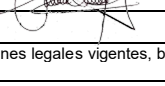
En el marco de las verificaciones realizadas, se identificaron situaciones relacionadas con la administración, custodia, almacenamiento, control y disposición de bienes institucionales que requieren fortalecimiento, con el propósito de contribuir al uso eficiente de los recursos públicos, su adecuada protección y la confiabilidad de los registros institucionales.

En términos generales, el Proceso de Gestión Administrativa cuenta con procedimientos, lineamientos y controles para el desarrollo de sus actividades y se evidenció disposición y colaboración de las dependencias y servidores responsables durante el desarrollo de la auditoría. No obstante, los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y articulación, especialmente en la gestión de bienes, siniestros, correspondencia y cumplimiento de las acciones de mejoramiento, con el fin de asegurar la eficacia de los controles y la adecuada administración de los recursos institucionales.

El responsable del proceso auditado tiene la obligación de enviar el "Plan de Mejoramiento Auditoría Interna al Sistema de Control Interno", formato DG-C-P-015-F-010, a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo del citado informe, el cual, deberá contener principalmente el análisis de causa, las correcciones y/o acciones correctivas a implementar en un término razonable no mayor a seis (6) meses, contados a partir del segundo día hábil siguiente a la comunicación del informe definitivo y, en casos excepcionales, hasta de un (1) año, frente a situaciones debidamente justificadas que impliquen requerimientos presupuestales. Igualmente, deberá incluir los responsables, entregables, así como las fechas de inicio y cierre de cada actividad.

Cordialmente,


Leonor Osorio Mayorga
Auditor Líder
Profesional Especializado
Oficina de Control Interno
(601) 9187020 Ext.14004
Carrera 7 No. 32-16 Piso 6. Bogotá D. C. Colombia.
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Leonor Osorio Mayorga – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-10-02
Revisó	Leonor Osorio Mayorga – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-10-02
Aprobó	Leonor Osorio Mayorga – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-10-02
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			