



**INFORME EJECUTIVO
AUDITORIA AI-SCI-02-2026
PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL**

**PERIODO
REALIZADA ENTRE EL 02 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DE
2026**

**1 DE JUNIO DE 2026
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	3
1.1 Objetivo general	3
1.2 Objetivos Específicos	3
2. ALCANCE.....	4
3. CRITERIOS.....	4
4. CAMBIOS	5
5. METODOLOGÍA.....	5
6. ASPECTOS FAVORABLES.....	5
7. REPORTE HALLAZGOS.....	5
8. RECOMENDACIONES.....	16
9. CONCLUSIONES	16

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 3 de 17	

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno realizó la auditoría interna AI-SCI-02-2026 al Proceso de Gestión Ambiental, con el propósito de evaluar el cumplimiento de los requisitos normativos, la gestión de riesgos, la eficiencia en el uso de los recursos y el desempeño del Sistema de Gestión Ambiental institucional.

Como resultado, se identificaron fortalezas relacionadas con el compromiso del personal y algunas buenas prácticas implementadas en las regionales auditadas;

Se identificaron 11 hallazgos relacionados principalmente con deficiencias en la planeación ambiental, actualización normativa, gestión de indicadores, estructura de gobernanza, gestión de residuos, eficiencia energética, uso eficiente del agua y administración de riesgos ambientales. Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la coordinación institucional y los mecanismos de seguimiento y control:

1. Debilidades en la planeación y seguimiento de instrumentos ambientales.
2. Desactualización de la matriz de requisitos legales.
3. Inconsistencias en indicadores y reportes de gestión ambiental.
4. Falta de armonización de la estructura del Sistema de Gestión Ambiental.
5. Deficiencias en la gestión energética.
6. Debilidades en la gestión del agua.
7. Incumplimientos en la gestión integral de residuos.
8. Deficiencias en la ubicación y accesibilidad de kits antiderrames.
9. Falta de línea base energética y reportes a la UPME.
10. Baja apropiación del Sistema de Gestión Ambiental.
11. Debilidades en la gestión de riesgos ambientales.

El Sistema de Gestión Ambiental presenta fortalezas operativas y compromiso institucional; sin embargo, requiere acciones de fortalecimiento para garantizar el cumplimiento normativo, mejorar la gestión de riesgos y consolidar un modelo de gestión ambiental más robusto y sostenible.

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

1.1 Objetivo general

Evaluar el Sistema de Gestión Ambiental del Instituto, verificando su alineación con la normatividad ambiental, los controles para prevenir la contaminación, la gestión eficiente de los recursos y el logro de los objetivos estratégicos..

1.2 Objetivos Específicos

1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales, Reglamentarias y demás requisitos que sustentan el proceso auditado.
2. Verificar el grado de alineación y cumplimiento de los objetivos estratégicos asociados al proceso auditado.
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.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 4 de 17	

5. Evaluar el uso eficiente y adecuado de los recursos económicos asignados al proceso.
6. Verificar la implementación de buenas prácticas de gestión de residuos y la eficiencia en la gestión de los desechos generados.

2. ALCANCE

Desde la fecha de la última auditoría del SCI, hasta la fecha de la presente auditoría.
 Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE LA ACTIVIDAD".
 Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDADES AUDITABLES"
 Subdirección de Servicios Forenses (año 2025 y anteriores)
 Subdirección Administrativa y Financiera (Año 2026)
 Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente

3. CRITERIOS

1.MIPG 7a DIMENSIÓN (MECI)

2. DOCUMENTOS INSTITUCIONALES:

- DG-A-P-027 – Gestión y control ambiental.
- DG-A-CARACT-024 – Gestión ambiental.
- DG-MANUAL-001 – Manual del sistema integrado de gestión.
- DG-A-P-069 – Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales.
- DG-A-P-070 – Identificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos ambientales.
- DG-A-P-088 – Operación y mantenimiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales.

3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA:

- Ley 99 de 1993.
- Ley 373 de 1997.
- Decreto 3450 de 2008, compilado en el Decreto 1073 de 2015, por el cual se dictan medidas tendientes al uso racional y eficiente de la energía eléctrica.
- Decreto 948 de 1995, compilado en el Decreto 1076 de 2015 del Ministerio del Medio Ambiente, reglamento de protección y control de la calidad del aire.
- Decreto 4741 de 2005, compilado en el Decreto 1076 de 2015, por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Resolución 631 de 2015, por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público...
- Resolución 591 de 2024, por la cual se adopta el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA:

- Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF.
- Acuerdo 067 de 2025 del INMLCF.
- Resolución No. 000172 de 2023 del INMLCF.
- Resolución 00988 de 2025 del INMLCF, actualización de grupos internos de trabajo.
- Resolución 00031 de 2025, por la cual se actualiza la estructura, política y objetivos del SIG.

5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS:

- DG-E-P-022 – Gestión de riesgos.
- DG-C-P-014 – Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.

6. Las demás normas y lineamientos vigentes que apliquen al proceso a auditar.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 5 de 17	

4. CAMBIOS

Por novedad administrativa de traslado, se prescinde de la auditora acompañante: Lucila Sicacha, se modificó la fecha programada para la reunión de apertura, y fue realizada el día 2026-03-03; y la reunión de avance se realizó el día 2026-04-13. Inicialmente, la Dra. Luz Adriana García Ladino, de la Regional Sur, fue designada para acompañar como experta técnica en la Regional Bogotá y Norte. Sin embargo, debido a inconvenientes informados por la funcionaria, el jefe de la Oficina de Control Interno designó y solicitó el apoyo del Ing. Andrés Felipe Bermúdez, quien finalmente nos acompañó en dichas regionales.

5. METODOLOGÍA

El proceso de auditoría se desarrolló conforme a lo actualmente definido en el procedimiento “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, código DG-C-P-015, versión 13, así: a) Fase de planeación; b) Fase de ejecución (desarrollada de manera mixta, aplicando técnicas de auditoría, tales como inspección, observación, entrevista, muestreo aleatorio, confrontación de informes, entre otras, con el fin de evaluar el cumplimiento de los criterios determinados para el Proceso de Gestión Ambiental; c) Fase de informe: En reunión de cierre se presenta resultados y conclusión del ejercicio.

6. ASPECTOS FAVORABLES

Se destaca como fortaleza la gestión y el alto nivel de compromiso del talento humano en la Regional Bogotá (Dra. Mónica Perdomo), Regional Suroccidente (Dr. John Jairo Mueses) y Regional Norte (Dr. Oscar Rodríguez).

Se reconoce la labor realizada por los funcionarios profesionales del Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y de Medio Ambiente, quienes aportan de manera significativa al desarrollo y sostenimiento de los procesos ambientales institucionales.

Disposición y colaboración permanente de los servidores públicos que atendieron la auditoría, lo cual facilitó de manera significativa el desarrollo de las actividades programadas, en cumplimiento de los objetivos establecidos.

Se evidenció la disposición y preparación del personal de la sede Tuluá para atender los requerimientos de la autoridad ambiental, quienes, pese a que la sede se encontró en adecuaciones y no recibió las dos visitas anuales previstas, mantienen actitud proactiva y disponibilidad para cualquier exigencia.

Se destaca la implementación de una herramienta en línea, desarrollada en OneDrive mediante archivo en Excel, utilizada por el personal administrativo de la Regional Suroccidente y la sede Tuluá, que permite consultar y actualizar en tiempo real la información de servicios públicos, facilitando el seguimiento oportuno, el control del consumo y la toma de decisiones orientadas a la austeridad del gasto. Esta buena práctica presenta alto potencial de estandarización, por lo que podría proyectarse e implementarse a nivel nacional en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

7. REPORTE HALLAZGOS

HALLAZGO N°1. Deficiencias en la Planeación y Seguimiento de Instrumentos Ambientales

Se identificaron debilidades en la formulación oportuna y verificación de los instrumentos de planificación ambiental. Los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - componente interno, no fueron elaborados oportunamente, ni validados por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del Nivel Central.

Evidencia:

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 6 de 17

Mediante entrevista con los facilitadores de las Regionales, y de acuerdo con la información allegada, se evidencia lo siguiente:

INSTRUMENTO	SEDE	AÑO QUE SE PLANEA	ACTIVIDADES QUE SE INFORMAN	FORMATO UTILIZADO
Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No Peligrosos.	BOGOTA	2026 No hay 2025	SIN DATOS	DG-A-P-027-AX-001
Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No Peligrosos.	SANTA MARTA	2025 No hay 2026	SIN DATOS	DG-A-P-027-AX-001
Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No Peligrosos.	TULUA	2024 2025 No hay 2026	2023 (página 104)	DG-A-P-027-AX-001
Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua	BOGOTA	2026 No hay 2025	2025 (paginas 14, 20, 24, 25)	DG-A-P-027-F-013
Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua	SANTA MARTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA	-----
Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua	TULUA	2025	2024 (página 17)	DG-A-P-027-F-013
Plan de Gestión Eficiente de la Energía	BOGOTA	2026 No hay 2025	2025 (página 22, 25)	DG-A-P-027-F-012
Plan de Gestión Eficiente de la Energía	SANTA MARTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA	-----
Plan de Gestión Eficiente de la Energía	TULUA	2025	2024 (página 19)	DG-A-P-027-F-012

Tabla No 1 Resumen de instrumentos de planificación de la gestión ambiental institucional presentados por las Regionales. Elaboración OFCI

- Durante la auditoría al proceso de gestión ambiental, se evidenció la falta de formulación oportuna del instrumento *Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No Peligrosos*, para la vigencia 2025 (para Bogotá). No se cuenta con documentos aprobados que soporten la definición previa de metas, indicadores y programación ambiental antes del inicio de dicha vigencia. (Bogotá, Santa Marta, Tuluá)
- Se evidenció debilidades en la oportuna formulación de los instrumentos *Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua* (Santa Marta) y *Plan de Gestión Eficiente de la Energía* Adicionalmente, el plan presentado para la vigencia 2026 (Bogotá) y 2025 (Tuluá) incluye actividades ejecutadas durante el año inmediatamente anterior, lo que evidencia una planeación extemporánea.

La herramienta utilizada para la planeación es la misma que se emplea para reportar los resultados, lo cual genera dificultades en su uso, al no disponerse de un documento inicial de planeación independiente. Esta situación contraviene lo establecido en el numeral 13.5 Actualización y verificación del Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No Peligrosos (PGIRPNP), DG-A-P-027-AX-001 V4 numeral 13.5 en el que se definen las fechas de actualización (enero–junio y julio–diciembre) y los plazos de reporte al nivel central (julio y enero, respectivamente). No se cuenta con los registros que evidencien dichas actualizaciones, ni su correspondiente reporte en los periodos establecidos.

Se solicitaron actas de las reuniones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del nivel Central, para verificar la aprobación de los Planes, informando que no se habían realizado reuniones en la vigencia 2025 ni

2026.

HALLAZGO N°2. Desactualización de la Matriz de Requisitos Legales Ambientales

Se evidenció que la matriz de requisitos legales ambientales contiene normas derogadas o sustituidas, lo que afecta la identificación adecuada de obligaciones legales.

Evidencia:

La Matriz de Requisitos Legales para la vigencia 2025 (Santa Marta) incluye la Resolución 1164 de 2002, la cual fue sustituida por la Resolución 591 de 2024.

Se identificaron normas desactualizadas o derogadas en la matriz (Bogotá) , entre ellas:

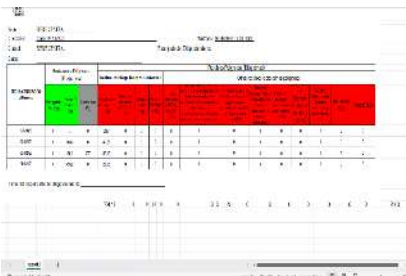
- Resolución 610 de 2010 (derogada por la Resolución 2254 de 2017).
- Decreto 586 de 2015 y Decreto 507 de 2023 (Derogado por el art. 51, Decreto Distrital 507 de 2023).
- Decreto 3102 de 1997 (derogado tácitamente por el Art. 160 de la Ley 508 de 1999).

HALLAZGO N°3. Inconsistencias en la Medición, Registro y Reporte de los Indicadores de Gestión Ambiental.

Se evidencian debilidades en la medición, registro y reporte de los indicadores de gestión ambiental, relacionadas con inconsistencias en la información, deficiencias en los mecanismos de control.

Evidencia

- En la plataforma ISOLUCIÓN se evidenciaron indicadores identificados en color “verde” a pesar de no cumplir con la meta, tales como:
 Ahorro de agua: meta 85, resultado 0.
 Ahorro de papel: meta 85, resultado 6,98.
 Monitoreo de aguas residuales: meta 90, resultado 83,9.
- En ejercicio de auditoria se encontraron Inconsistencias en los datos reportados en los informes y los encontrados en SIGA, para las tres sedes evaluadas.

Datos presentados de Informes	Datos SIGA
Informe de residuos Bogotá presentados en carpeta 8  814 Datos del oficio 309 -GNGST-SSF-2025	Dato extraído de SIGA enero 2026 Facilitadora Gestión Ambiental DR Bogotá  2038 Dato extraído de SIGA Residuos respel 2024 sede central



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL

Página 8 de 17

2. Registro de Generadores de Residuos Peligrosos por sede vigencia 2024

A continuación, se presenta el listado de las sedes a nivel nacional, junto con las cantidades de residuos peligrosos (RESPEL), y categorías registradas en la página web del IDEAM para la vigencia 2024:

Tabla 2. Registro de generadores de residuos RESPEL por sede a nivel nacional						
ITEM	REGIONAL (1)	SECCIONAL (2)	SEDE (3)	CANTIDAD de RESPEL VIGENCIA 2024	FECHA DE CIERRE FORMATO	CATEGORIA RESPEL RESOLUCIÓN 0810044
1	MONOCOCCIDENTE	ANTIOQUIA	MEDELLIN	1075.17	21/02/2025	MEDIANO
21	SUROCCIDENTE	CAQUETA	TUMACO	460.7	11/02/2025	PEQUEÑO
31	BOGOTÁ	BOGOTÁ	NIVEL CENTRAL	6895	21/02/2025	GRAN GENERADOR

Fuente: Subistema de información sobre uso de recursos naturales Renovables- SURI- IDEAM

42623

ITEM		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos		Residuos peligrosos
------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------	--	---------------------

Tabla No 2 Ejemplo de Comparación de datos presentados en informes vs datos SIGA. Elaboración OFCI

- Inconsistencias reportadas por experto técnico:
 - Deficiencias en el diligenciamiento del formato RH1:
 - Registro de residuos mediante estimaciones visuales (“a ojo”).
 - Uso de datos posteriores suministrados por el gestor externo.
 - Utilización de formatos diferentes a los establecidos en el PGIRPNP.
 - Incumplimiento del procedimiento definido en el PGIRPNP, el cual establece que el pesaje debe realizarse en balanza y registrarse diariamente en el formato RH1.
- INDICADORES GESTION AMBIENTAL

ITEM	INDICADOR	FUENTE	FORMULA	META
1	%Reducción en la cantidad de residuos producidos.	PGIRPNP	$\frac{((\text{Cant. RS (kg) 1er. Semestre} - \text{Cant. RS (kg) 2do. Semestre}) / \text{Cant. RS (kg) 1er. Semestre}) \times 100}{}$	Se hace a nivel regional, no se consolida a nivel nacional, no se incluye meta
2	% Destinación Relleno Sanitario	PGIRPNP	$\frac{\text{Residuos ordinarios e inertes (Kg/mes)}}{\text{Total de residuos generados (Kg /mes)}} \times 100$	Se hace a nivel regional, no se consolida a nivel nacional, no se incluye meta
3	% Destinación para reciclaje	PGIRPNP	$\frac{\text{Residuos RECICLABLES (Kg/mes)}}{\text{Total de residuos generados (Kg /mes)}} \times 100$	Se hace a nivel regional, no se consolida a nivel nacional, no se incluye meta
4	% Destinación Incineración	PGIRPNP	$\frac{\text{Residuos peligrosos (Kg/mes)}}{\text{Total de residuos generados (Kg /mes)}} \times 100$	Se hace a nivel regional, no se consolida a nivel nacional, no se incluye meta
5	% Destinación Otros sistemas	PGIRPNP	$\frac{\text{Residuos otros sistemas (Kg/mes)}}{\text{Total de residuos generados (Kg /mes)}} \times 100$	Se hace a nivel regional, no se consolida a nivel nacional, no se incluye meta
6	% avance en los programas de formación y educación	PGIRPNP	# talleres realizados / # talleres planteados x 100	Se hace a nivel regional, no se consolida a nivel nacional, no se incluye meta
7	Sistemas ahorradores:	Programa para el uso eficiente y ahorro de Agua	(Número de sistemas ahorradores de agua instalados / Número de sistemas ahorradores de agua requeridos) * 100.	
8	Ahorro de agua:	Programa para el uso eficiente y ahorro de Agua	$\frac{((\text{m3 consumidos período anterior} - \text{m3 consumidos en el período actual}) / (\text{m3 consumidos en el período anterior})) \times 100}{}$	
9	Ahorro de costos de facturación:	Programa para el uso eficiente y ahorro de Agua	$\frac{((\text{costo factura período anterior} - \text{costo factura en el período actual}) / (\text{costo factura en el período anterior})) \times 100}{}$	
11	Cumplimiento y cobertura del programa de sensibilizaciones en temas ambientales	Programa para el uso eficiente y ahorro de Agua	$\frac{(((\# \text{ de actividades ejecutadas} / \# \text{ del actividades programadas}) \times 100) \times 60\%)}{(((\# \text{ de asistentes} / \text{Total de asistentes convocados}) \times 100) \times 40\%)}$	Cumplir con el 70% de las actividades planeadas en el programa Indicador.
16	Cumplimiento del programa de uso eficiente de energía	Plan de gestión eficiente de la Energía .	$\frac{\text{Número de actividades realizadas durante el periodo}}{\text{Número de actividades programadas en el periodo}} \times 100$	Cumplir con el 80% de las actividades planeadas en el programa Indicador
17	Cumplimiento y cobertura	Plan de gestión	$\frac{(((\# \text{ de actividades ejecutadas} / \# \text{ del$	Cumplir con el 70% de las

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 9 de 17

ITEM	INDICADOR	FUENTE	FORMULA	META
	del programa de sensibilizaciones en temas ambientales	eficiente de la Energía	actividades programadas) * 100) * 60%) / (((# de asistentes / Total de asistentes convocados) * 100)*40%))	actividades planeadas en el programa Indicador.
12	Disminuir el consumo de agua potable en el INMLCF	Revisión Por La Dirección	porcentaje de disminución del consumo de agua	80%
13	Disminuir el consumo energía eléctrica en el INMLCF	Revisión Por La Dirección	porcentaje de disminución del consumo de energía	80%
14	Reducir la generación de residuos peligrosos y no peligrosos en el INMLCF	Revisión Por La Dirección	porcentaje de residuos reciclados en el año	8%
15	Reducir la generación de residuos peligrosos y no peligrosos en el INMLCF	Revisión Por La Dirección	porcentaje de residuos peligrosos reciclados en el año	9%
18	% de cumplimiento de ahorro programado en el consumo de agua	Caracterización	M3 de agua ahorrados con los dispositivos ahorradores implementados / M3 de agua ahorrados con los dispositivos programados * 100	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
19	% de cumplimiento de ahorro programado en el consumo de energía	Caracterización	Kwh de energía ahorrados con los dispositivos ahorradores implementados / Kwh de energía ahorrados con los dispositivos programados * 100	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
20	% de cumplimiento de ahorro programado en el consumo de papel	Caracterización	Cantidad de hojas ahorradas con las estrategias implementados / Cantidad de hojas programadas a ahorrar con las estrategias definidas* 100	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
21	Tasa de reciclaje de residuos	Caracterización	Kg de residuos reciclados en el periodo / Kg residuos no peligrosos generados en el periodo * 100	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
22	% de cumplimiento del monitoreo de calidad del agua residual	Caracterización	Numero de sedes con monitoreo de agua residual efectuada en el periodo / Numero de sedes programadas para monitoreo de agua residual	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
23	% de cumplimiento al programa de conciencia ambiental institucional	Caracterización	Total actividades ejecutadas de toma de conciencia / Total actividades programadas para toma de conciencia * 100	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
24	% de cobertura del programa de conciencia ambiental	Caracterización	Total servidores publicos que asistente por lo menos (1) vez a las actividades de toma de conciencia / Total servidores públicos *100	Consolida Grupo Nacional a partir de datos de las regionales
25	13. Sensibilizar al personal en la prevención de la contaminación ambiental y el cuidado del medio ambiente	De los Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental Resolución 031	No definida	NO definida
26	14. Controlar el consumo de agua requerido para la prestación del servicio	De los Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental Resolución 031		85%
27	15. Controlar el consumo de energía requerido para la prestación del servicio	De los Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental Resolución 031		85%
28	16. Incrementar el volumen de residuos reciclables en la prestación del servicio	De los Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental Resolución 031		8%
29	17. Controlar el impacto de las actividades del servicio pericial en el medio ambiente	De los Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental Resolución 031		NO aparece medición

Tabla No 3 Resumen de indicadores de gestión ambiental institucional presentados en los diferentes instrumentos y de diferentes fuentes.
Elaboración OFCI

Se observa que **existe un número excesivo de indicadores**, muchos de los cuales miden aspectos similares (por ejemplo, ahorro de agua, consumo de energía, reciclaje y sensibilización ambiental), pero con diferentes

fórmulas, fuentes de información y niveles de agregación (regional vs. nacional). Esta situación dificulta la consolidación de la información, el análisis comparativo y la toma de decisiones.

Adicionalmente, se evidencian **problemas de alineación entre los indicadores**, ya que no todos responden de manera coherente a los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental. Algunos indicadores carecen de meta definida, otros no tienen fórmula establecida y no se encuentran articulados entre sí, lo que impide establecer una trazabilidad clara entre objetivos, programas, indicadores y resultados.

También se identifican **inconsistencias en los niveles de medición**, dado que algunos indicadores se calculan a nivel regional sin consolidación nacional, mientras que otros sí son agregados, generando falta de uniformidad en el análisis institucional.

HALLAZGO N°4. Falta de Armonización y Formalización en la Estructura del Sistema de Gestión Ambiental
 Se evidenció que el Sistema de Gestión Ambiental no cuenta con una definición clara, armonizada y formal de su estructura organizacional, ni con una asignación única y específica de responsabilidades. Esta situación genera ambigüedad en la ejecución de funciones.

Evidencia

Aunque el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó la inscripción del Departamento de Gestión Ambiental ante la Secretaría Distrital de Ambiente, no se evidencian registros de su funcionamiento efectivo al interior del INMLCF. Si bien la Resolución 223 establece funciones para el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del nivel central, este no se encuentra operando actualmente.

Adicionalmente, las funciones asignadas mediante la Resolución 988 de 2025 al Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y de Medio Ambiente (GNGST y MA) no abarcan de manera integral todas las responsabilidades previstas para la gestión ambiental, generando vacíos en su implementación.

De igual forma, se evidencian inconsistencias entre los roles, responsabilidades y autoridades definidos en la Resolución 031 del Sistema Integrado de Gestión, frente a lo establecido en el anexo del procedimiento DG-A-P-027 denominado DG-A-P-027-AX-009 “Responsabilidades y Autoridades del Sistema de Gestión Ambiental – SGA”, así como respecto a lo dispuesto en las Resoluciones 000988 de 2025 y 000223 de 2018.

En el cuadro a continuación se presentan las diferencias entre las normas que regulan la conformación del Grupo de Gestión Ambiental y sus funciones:

Decreto 1299 de 2008 Artículo 6° Funciones del departamento de gestión ambiental. Además de las funciones que se establezcan dentro de cada una de las empresas a nivel industrial, el Departamento de Gestión Ambiental, deberá como mínimo desempeñar las siguientes actividades:	Comunicado de la secretaria de ambiente, actualización del informe de conformación del Departamento de Gestión Ambiental - DGA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE Bogotá DC Señor(a) JORGE ARTURO JIMÉNEZ PÁJARO Representante Legal Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Dirección: Cl 7A No. 12 A - 51 Teléfono: 4069934
1. Velar por el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente. 2. Incorporar la dimensión ambiental en la toma de decisiones de las empresas. 3. Brindar asesoría técnica - ambiental al interior de la empresa. 4. Establecer e implementar acciones de prevención, mitigación, corrección y compensación de los impactos ambientales que generen.	



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL

Página 11 de 17

5. Planificar, establecer e implementar procesos y procedimientos, controlar recursos que permitan desarrollar, controlar y realizar seguimiento a las acciones encaminadas a dirigir la gestión ambiental y la gestión de riesgo ambiental de las mismas.
6. Promover el mejoramiento de la gestión y desempeño ambiental al interior de la empresa.
7. Implementar mejores prácticas ambientales al interior de la empresa.
8. Liderar la actividad de formación y capacitación a todos los niveles de la empresa en materia ambiental.
9. Mantener actualizada la información ambiental de la empresa y generar informes periódicos.
10. Preparar la información requerida por el Sistema de Información Ambiental que administra el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM.
11. Las demás que se desprendan de su naturaleza y requieran para el cumplimiento de la gestión ambiental adecuada.

Artículo 7° Información sobre el Departamento de Gestión Ambiental.

El representante legal de la empresa a nivel industrial, deberá informar a las autoridades ambientales sobre la conformación del Departamento de Gestión Ambiental.

Ciudad

Referencia: Respuesta radicado 2022ER112085, actualización del informe de conformación del Departamento de Gestión Ambiental - DGA

Nos permitimos comunicarle que, mediante el radicado de la referencia, hemos recibido la actualización de la información del DGA de su organización que usted representa, y una vez revisada y verificada, ésta se incluyó en la base de datos de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Tenga en cuenta que cualquier modificación efectuada al interior de la organización en el marco del DGA, deberá ser reportada ante la entidad diligenciando el formato en línea "Actualización de información de los obligados establecidos en Decreto 1076 de 2015 Capítulo 11" disponible de Océano Ambiental de las empresas a nivel industrial dará lugar a las sanciones respectivas.

Para cualquier inquietud favor comunicarse al teléfono 3778910 o 3778826 de la Subdirección de Eco urbanismo y Gestión Ambiental Empresarial o al correo conformaciondga@ambientebogota.gov.co

Atentamente,

[Firma]

Secretaría Distrital de Ambiente
Av. Caracas No. 54 - 38
PBX: 377 8890 / Fax: 3778830
www.ambientebogota.gov.co

Resolución 988 de 2025 del INMLCF Funciones del Grupo Nacional de GNGST y MA

6.9 GRUPO NACIONAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS Y DE MEDIO AMBIENTE (GNGST)

6.9.7 Implementar lineamientos ambientales y acciones de prevención, mitigación, corrección y compensación de impactos ambientales derivados de los procesos institucionales.

6.9.8 Promover la mejora continua de la gestión y desempeño ambiental del Instituto, mediante la racionalización del consumo de recursos naturales, la implementación de tecnologías limpias, y el desarrollo de programas de sensibilización y reciclaje

Resolución 000223 de 2018 Creación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del INMLCF

Artículo 3. Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del nivel Central.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del nivel Central ejercerá las siguientes funciones:

1. Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario.
2. Formular el compromiso institucional.
3. Diseñar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares componente interno.
4. Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades.
5. Definir y establecer mecanismos de coordinación.
6. Gestionar el presupuesto del plan.
7. Velar por la ejecución del plan.
8. Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control.

Resolución 001164 de 2002 de MINAMBIENTE Creación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria del INMLCF

7.1.2. Aspectos Funcionales:

Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

Resolución 031 de 2025 del INMLCF

D. Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental

13. Sensibilizar al personal en la prevención de la contaminación ambiental y el cuidado del medio ambiente
14. Controlar el consumo de agua requerido para la prestación del servicio

cumplir las siguientes funciones: 1. REALIZAR EL DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO 2. FORMULAR EL COMPROMISO INSTITUCIONAL 3. DISEÑAR EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES COMPONENTE INTERNO 4. DISEÑAR LA ESTRUCTURA FUNCIONAL Y ASIGNAR RESPONSABILIDADES 5. DEFINIR Y ESTABLECER MECANISMOS DE COORDINACIÓN 6. GESTIONAR EL PRESUPUESTO DEL PLAN 7. VELAR POR LA EJECUCIÓN DEL PLAN 8. ELABORAR INFORMES Y REPORTES A LAS AUTORIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL	15. Controlar el consumo de energía requerido para la prestación del servicio 16. Incrementar el volumen de residuos reciclables en la prestación del servicio 17. Controlar el impacto de las actividades del servicio pericial en el medio ambiente ARTÍCULO 7. ROLES, RESPONSABILIDADES, AUTORIDADES E INSTANCIAS DEL SIG. 1. Alta Dirección 2. Líder del sistema Sistema de Gestión Ambiental: subdirector(a) de Servicios Forenses (Gestión del Servicio Pericial), subdirector(a) Administrativo y Financiero (resto de procesos) y directores regionales, con apoyo técnico de servidores públicos del equipo ambiental. 3. Responsable de Proceso 4. Gestores Nacionales del SIG 5. Equipo SIG Regional 6. Oficial de Seguridad de la Información 7. Facilitador SIG 8. Facilitador de Tecnologías de la Información 9. Facilitador de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental 10. Servidores Públicos y Contratistas
---	--

Tabla No 4 Resumen de normas internas y externas en gestión ambiental. Elaboración OFCI

HALLAZGO N°5. Deficiencias en la Gestión de la energía

Se evidencian debilidades en la gestión de la energía, relacionadas con: inconsistencias en los registros de consumo, ausencia de criterios técnicos en conversiones energéticas, errores en la consolidación de información y deficiencias en la planificación y asignación de responsabilidades.

Evidencia

- Inconsistencias en registros de consumo (pág. 22): Ausencia de información para noviembre de 2024; Falta de valores de facturación para el año 2025, pese a existir datos en el cuadro.
- Duplicidad de información (pág. 23): Repetición de datos de consumo 2024 sin justificación ni análisis adicional.
- Errores en matriz energética (tabla 11, pág. 23): Error en la sumatoria total de energía. Ausencia de datos para ACPM y gas natural, pese a estar incluidos.
- Asignación de responsabilidades (pág. 41): Responsabilidad del control del consumo de energía asignada de manera general a todos los directores regionales, sin definición específica de roles.
- Falta de continuidad del plan: El plan de gestión eficiente de energía se formuló únicamente para 2026. No se evidencian planes ni resultados de vigencias anteriores, pese a la existencia del instrumento desde 2023.

HALLAZGO N°6. Deficiencias en la Gestión del ahorro y uso eficiente del agua.

Se evidencian debilidades en la formulación, implementación, seguimiento y reporte del Programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua en la Regional Bogotá, relacionadas con inconsistencias en la información base, errores en los cálculos, ausencia de análisis técnico y deficiencias en la planificación y control.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 13 de 17	

Evidencia

- Debilidades en la formulación del programa (2026): El documento incluye información general (infraestructura, personal, fuentes de agua), pero no evidencia claramente fases, línea base, ni seguimiento histórico.
- Inconsistencias en datos de usuarios: Se reportan 375 funcionarios forenses y 24 administrativos, incluyendo personal de unidades básicas, pese a que el análisis corresponde únicamente al nivel central.
- Errores en promedios de consumo (pág. 28): Valores invertidos en la demanda teórica de agua: Se reporta 60 m³ para personal y 120 m³ para necropsias. Según aclaración técnica, corresponde 120 m³ para personal y 60 m³ para necropsias.
- Relación consumo–operación sin sustento técnico: Disminución del consumo entre 2024 y 2025 (1.347 m³) atribuida a reducción de necropsias y personal, sin análisis técnico que respalde dicha relación.
- Debilidades en el plan de acción: No se evidencia línea base clara. Ausencia de seguimiento estructurado.
- Ejecución reactiva del proyecto: Las acciones de ahorro (cambio de dispositivos sanitarios) se realizaron en una obra de remodelación en 2024. Posteriormente fueron incorporadas como resultados del programa, sin planificación previa dentro del mismo.

HALLAZGO N°7. Deficiencias en la Gestión Integral de los Residuos Anatomopatológicos, Cortopunzantes y Químicos

Durante la visita de auditoría se identificaron debilidades en el manejo integral de residuos, específicamente en la gestión de residuos anatomopatológicos, cortopunzantes y químicos, así como la segregación de residuos no peligrosos evidenciando incumplimientos frente a los lineamientos establecidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRPNP).

Evidencia

En la sede Bogotá:

- Los guardianes para la disposición de residuos cortopunzantes no se encontraban fijados a la pared en los puntos de generación ni en mesas de trabajo.
- Se observó que varios guardianes excedían las tres cuartas partes ($\frac{3}{4}$) de su capacidad.
- En el laboratorio de Biología (Bogotá), no se encontraron canecas negras conforme a lo establecido en el PGIR, y residuos no reciclables (empaques de casetes de reactivos) estaban siendo dispuestos en canecas blancas.

En la sede de Santa Marta:

- Los guardianes para la disposición de residuos cortopunzantes no se encontraban fijados a la pared, pese a que el PGIRPNP establece su instalación con sujetador en los puntos de generación y mesas de trabajo.
- Se evidenció que algunos guardianes excedían las tres cuartas partes de su capacidad, incumpliendo el lineamiento que establece su alistamiento para recolección cuando alcancen máximo $\frac{3}{4}$ de llenado, debidamente rotulados, embalados y sellados.
- No se evidenciaron registros de la destinación final de los guardianes en la ciudad de Santa Marta, afectando la trazabilidad del residuo cortopunzante.
- Registro erróneo de residuos en formatos RH1 (ordinarios)

En la sede de Tuluá:

- Los guardianes ubicados en patología, para la disposición de residuos cortopunzantes no se encontraban fijados a la pared, pese a que el PGIRPNP establece su instalación con sujetador en los puntos de generación y mesas de trabajo.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 14 de 17

Fotografías correspondientes en Informe Definitivo

- En los laboratorios y áreas visitadas (Bogotá y Santa Marta):
Los residuos químicos no cuentan con un cuarto de almacenamiento temporal definido ni acondicionado.
Se observó almacenamiento inadecuado de estos residuos en espacios no destinados para tal fin, como debajo de cabinas de extracción o en cajones.
- En las áreas de patología:
Se evidenció almacenamiento de residuos especiales sin condiciones adecuadas.
Algunos residuos se encontraban dispuestos directamente en el piso.
En las áreas de Patología (Tulua y SantaMarta) visitadas se observó almacenamiento inadecuado de residuos químicos, evidenciándose recipientes ubicados directamente sobre el piso y la presencia de recipientes (galones) de residuos rotos.

Fotografías correspondientes en Informe Definitivo

HALLAZGO N°8. Deficiencias en la Gestión, Ubicación y Accesibilidad de los Kits Antiderrames

Durante la auditoría se evidenciaron deficiencias en la ubicación y accesibilidad de los kits antiderrames en los laboratorios, lo cual limita su disponibilidad inmediata ante la ocurrencia de emergencias con sustancias químicas, en contravía de lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIR) y el plan de emergencias ambientales.

Evidencia

- En algunos laboratorios, los kits antiderrames no se encontraban en lugares visibles ni de fácil acceso.
- Se observó que dichos kits estaban ocultos o ubicados en espacios que dificultaban su alcance inmediato por parte del personal.

Fotografías correspondientes en Informe Definitivo

HALLAZGO N° 9. Deficiencias en la Determinación de la Línea Base Energética y en el Reporte a la UPME (Unidad de Planeación Minero-Energética)

Se evidenció a la fecha de la auditoría, que la entidad no cuenta con la determinación de la línea base energética institucional, ni con la estimación del ahorro energético, así como tampoco realiza el reporte de la información correspondiente a la Unidad de Planeación Minero-Energética (UPME), debido a la no adopción de la metodología vigente.

Evidencia

No se cuenta con los datos requeridos para el reporte de la línea base energética a la UPME.
Mediante entrevista con el Coordinador del Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados y de

Medio Ambiente, se estableció que a la fecha, no se ha adoptado la metodología oficial de la UPME para el cálculo de la línea base de consumo energético.

HALLAZGO N°10. Deficiencias en la apropiación del sistema de Gestión Ambiental

Durante la auditoría se identificaron debilidades en la apropiación del Sistema de Gestión Ambiental por parte de los funcionarios que desempeñan distintos roles, lo cual limita el conocimiento y la adecuada aplicación de los lineamientos, controles operacionales y obligaciones ambientales definidos para el proceso.

Evidencia

En entrevistas realizadas al personal con distintos roles dentro del sistema de gestión ambiental, se identificó desconocimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRPNP).

Se observó limitada apropiación de los controles operacionales y responsabilidades ambientales del proceso (Realidad de rutas sanitarias, segregación de desechos, Estructura del Sistema Gestión Ambiental).

HALLAZGO N°11. Debilidades en la Gestión de los Riesgos Ambientales

No se han identificado los posibles riesgos de gestión y/o de corrupción asociados al proceso de Gestión Ambiental, conforme al procedimiento institucional de “Gestión de Riesgos”, lo que afecta la adecuada evaluación, control y mitigación de los impactos ambientales existentes.

Evidencia

Durante la auditoría se evidenció que:

- A nivel institucional se ha identificado un único riesgo ambiental formulado de manera general como “incumplimiento de la normatividad”, el cual, por su carácter macro, no permite identificar de forma específica los riesgos ambientales reales asociados a la gestión de riesgos institucional.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Mapa de Riesgos de Gestión 2026 V1									
Código	TIPO DE RIESGO	PROCESO	Objetivo Proceso	Riesgos (Impacto)	Causa	Consecuencias Potenciales	Nivel de riesgo inherente	Nivel de riesgo residual	Exposición
GR-7	Proceso	Gestión Ambiental	Identificar aspectos e impactos ambientales significativos generados por la actividad, fundamentando procesos que permitan el cumplimiento de los requisitos legales, con el fin de prevenir una contaminación ambiental que genere impactos a la salud humana y al medio ambiente.	Possibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable debido al no desarrollo de las estrategias de gestión ambiental diseñadas para mitigar y reducir los aspectos e impactos ambientales del INMLCF.	C1: Desconocimiento de la responsabilidad del proceso ante la normatividad vigente. C2: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C3: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C4: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C5: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C6: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C7: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C8: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C9: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable. C10: Incumplimiento de la normatividad legal aplicable.	Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable, lo que genera impactos económicos y reputacionales.	Alto	Alto	Reducir Riesgo

FECHA DE ELABORACIÓN: 2026-02-01
ELABORADO POR: HELVER ANTONIO OCAÑO ORTIZ

- No se evidencia correspondencia entre los aspectos ambientales significativos identificados y la formulación de riesgos, controles y tratamientos en el mapa de riesgos institucional.

8. RECOMENDACIONES

SITUACION ACTUAL	SITUACION DESEABLE
Durante la visita se evidenció que algunos laboratorios presentan un alto desgaste en los mesones, corrosión (óxido) y espacios reducidos. Estas condiciones pueden afectar la adecuada manipulación de sustancias químicas, las actividades de limpieza y desinfección, y el control de riesgos ambientales, limitando la aplicación de buenas prácticas ambientales.	Contar con laboratorios que dispongan de infraestructura adecuada, con mesones en óptimas condiciones, materiales resistentes y espacios suficientes que faciliten el manejo seguro de sustancias, la limpieza de superficies y la correcta gestión de residuos, garantizando condiciones ambientales óptimas y el cumplimiento de los estándares ambientales aplicables.

9. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el Sistema de Gestión Ambiental presenta debilidades estructurales operativas que impiden asegurar de manera consistente el cumplimiento de las obligaciones ambientales aplicables. Las falencias identificadas en la planeación, ejecución, seguimiento y control de los instrumentos de gestión ambiental, así como en la gestión de residuos, incidentes ambientales y administración de riesgos, limitan la capacidad institucional para prevenir, controlar y mitigar de forma efectiva los impactos ambientales derivados de sus actividades.
2. El proceso de gestión ambiental evidencia alineación con los objetivos estratégicos institucionales, con un parcial cumplimiento teniendo en cuenta que la actividad "Implementar estrategias de sostenibilidad ambiental en las sedes del Instituto", no alcanzó el 100%.
3. No se evidencia una mejora efectiva y sostenida derivada de auditorías internas previas, persisten debilidades repetitivas en identificación de todos los requisitos legales, gestión de riesgos, manejos incidentes ambientales, lo que indica baja efectividad de las acciones de mejoramiento implementadas o ausencia de seguimiento estructurado a las mismas.
4. Los controles establecidos para la gestión de los riesgos ambientales resultan insuficientes, toda vez que se identifica un solo riesgo de gestión ambiental, frente a la complejidad de las actividades desarrolladas. Estas debilidades dificultan la prevención, control y mitigación efectiva de los impactos ambientales, así como la adopción de decisiones preventivas y de mejora basadas en un enfoque integral del riesgo.
5. Se concluye que el uso eficiente de los recursos económicos asociados a la gestión ambiental no se encuentra plenamente garantizado, como resultado de: Deficiencias en la planeación ambiental, falta de formulación técnica de líneas base, inconsistencias en la medición y validación de consumos.
6. La auditoría concluye que la implementación de buenas prácticas en la gestión de residuos es deficiente,

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-02-2026. PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Página 17 de 17	

evidenciándose incumplimientos reiterados frente al PGIRPNP institucional, relacionados con: manejo inadecuado de residuos, falta de infraestructura adecuada, insuficiente apropiación del Sistema de Gestión Ambiental por parte del personal.

El responsable del proceso auditado deberá 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 informe final de la auditoria, el cual, deberá contener el análisis de causa, las correcciones y/o acciones correctivas a implementar en un término no mayor a doce (12) meses, así como el responsable de las mismas y la fecha de inicio y cierre de cada una.

Cordialmente,



Genoveva Gonzalez Fonseca

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