



**INFORME EJECUTIVO
AUDITORIA AI-SCI-03-2026
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**PERIODO
REALIZADA ENTRE EL 02 DE MARZO AL 8 DE MAYO DE 2026**

**23 DE JULIO DE 2026
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 2 de 24	

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	3
1.1 Objetivo general	3
1.2 Objetivos Específicos	3
2. ALCANCE.....	3
3. CAMBIOS	3
4. REPORTE HALLAZGOS.....	4
5. RECOMENDACIONES.....	22
6. CONCLUSIONES	23

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 3 de 24	

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 la gestión de los recursos financieros del Instituto, verificando que los procesos de los grupos nacionales de tesorería, contabilidad, financiera y presupuesto se ejecuten de manera eficiente, transparente y conforme a la normatividad vigente, garantizando una administración adecuada de los recursos públicos y la generación de información financiera oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones.

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.
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.

Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE LA ACTIVIDAD" y para las unidades auditables definidas en la columna denominada TEMA O UNIDAD(ES) AUDITABLE(S)

3. CAMBIOS

Mediante oficio 046-OFCI-DG-2026 de marzo 05 de 2026, se incluyó auditor en formación al ingeniero Carlos Andrés Gutiérrez

Se modificó la reunión de cierre. (Inicialmente 2026-04-27 a las 9:00 a. m.), quedando en firme para el 2026-04-29 a las 9:00 a. m. por solicitud de la subdirectora Administrativa y Financiera mediante oficio No. 106-SAF-DG-2026 del 2026-04-17.

Mediante oficio No. 081-OFCI-DG-2026 de 08 de mayo de 2026 se amplió el plazo de entrega del informe teniendo en cuenta que se modificó la fecha de cierre de la auditoría. La nueva fecha de presentación del informe se estableció para el día 2026-05-12.

Pronunciamiento frente a la solicitud de revisión del informe:

Mediante los oficios Nos. 218-SAF-2026 del 1 de junio de 2026 y 238-SAF-2026 del 10 de junio de 2026, la Subdirectora Administrativa y Financiera solicitó al Secretario del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), de manera extemporánea frente a los términos establecidos en el numeral 4.3 del Anexo DG-C-P-015-AX-002, versión 14, **"Pautas para la Ejecución**

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 4 de 24	

de las Auditorías", la revocatoria de los hallazgos Nos. 7, 11, 18 y 19, así como la modificación de los hallazgos Nos. 4, 12 y 13.

No obstante, a su presentación extemporánea, la solicitud fue sometida a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual, en sesión realizada el 9 de julio de 2026, analizó los argumentos expuestos y determinó que no procedía la revocatoria ni la modificación del contenido sustancial de los hallazgos. Sin perjuicio de lo anterior, el Comité consideró pertinente efectuar ajustes de forma en la redacción y en la terminología utilizada, con el fin de fortalecer la claridad, precisión técnica y consistencia del informe, sin alterar la descripción de los hallazgos.

En consecuencia, de conformidad con lo acordado por el Comité, en el presente informe se realizaron ajustes de forma a los hallazgos Nos. 12, 13, 14, 16, 17, 18 y 19, especialmente en lo relacionado con los criterios de auditoría, causas y efectos.

El presente informe sustituye en su totalidad el informe comunicado a la Subdirección Administrativa y Financiera el 12 de mayo de 2026, el cual queda sin efectos. Esta nueva versión se emite en atención a los ajustes solicitados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con posterioridad a la comunicación del informe inicial. En consecuencia, y de conformidad con las disposiciones del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, este documento reemplaza integralmente la versión previamente emitida y constituye el informe oficial para todos los efectos.

4. REPORTE HALLAZGOS

HALLAZGO N°1. Debilidades en la alineación entre funciones asignadas y actividades desarrolladas por el Grupo Nacional de Gestión Financiera

En el desarrollo de la auditoría se evidenció que el Grupo Nacional de Gestión Financiera del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) no ejecuta de manera integral las funciones que le fueron formalmente asignadas, presentándose una debilidad entre el marco funcional vigente y las actividades efectivamente desarrolladas, así como la transferencia o duplicidad de funciones hacia otras dependencias.

Esta situación limita el cumplimiento del alcance funcional del grupo y debilita la estructura de control de la gestión financiera institucional.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente: 1. Ambiente de Control. Lineamiento 5. Líneas de reporte dentro de la entidad para el funcionamiento del SCI
- Resolución No. 00988 del 10 de diciembre de 2025. Numeral 6.1 del artículo 1.
- Principios del Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993), especialmente en lo relacionado con eficiencia, eficacia, economía y adecuada segregación de funciones. Artículo 1 y 2.
- Decreto 1068 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.9.1.
- 1.15. *Responsabilidades de la coordinación del SIIF en la Entidad.*
- Decreto 2674 de 2012. Artículo 27 literal h)

Evidencia:

- Verificación del numeral 6.1 del artículo 1., de la resolución No. 00980 del 10 de diciembre de 2025, Grupo Nacional de Gestión Financiera (GNGEF).



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Página 5 de 24



En relación con la función “6.1.2 Controlar el funcionamiento del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF), en concordancia con las disposiciones y lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público”, se evidenció que no es ejercida por el grupo, dado que la administración de perfiles está a cargo del Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo y las autorizaciones a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera.

De igual forma, la función “6.1.5 Elaborar y presentar evaluaciones financieras de los procesos de contratación realizados en el nivel central del Instituto, en cumplimiento de los requisitos habilitantes” es también desarrollada por el Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos, lo que evidencia duplicidad o traslado de funciones.

Adicionalmente, aunque el grupo consolida informes financieros requeridos por la Contraloría General de la República (6.1.4), esta actividad se limita a un número reducido de reportes, lo cual evidencia una baja cobertura en el cumplimiento de su alcance funcional.

HALLAZGO N°2. Inconsistencias entre la estructura funcional y la operación real de la Subdirección Administrativa y Financiera.

En el desarrollo de la auditoría se evidenciaron inconsistencias entre la estructura funcional formal definida para la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y la adscripción operativa real de determinadas funciones y grupos de trabajo, conforme a los actos administrativos vigentes.

En particular, se observó que funciones y dependencias asociadas a la gestión informática y a determinados grupos internos de trabajo no guardan plena alineación entre lo dispuesto en el Acuerdo No. 067 del 23 de septiembre de 2025 y la Resolución No. 00988 del 10 de diciembre de 2025, generando diferencias entre el diseño organizacional formal y su implementación operativa.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente: 1. Ambiente de Control
- Artículo 15 del Acuerdo No. 067 del 23 de septiembre de 2025 (estructura y funciones).
- Resolución 00988 del INMLCF del 10 de diciembre de 2025. Artículo, 1 numerales 6.6, 6.8 y 6.9.
- Resolución del INMLCF No. 0031 del 16 de enero de 2025. Artículo 7, numeral 2 Líder de Sistema, ordinal iii. Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información: subdirector(a) Administrativo y Financiero con apoyo técnico del servidor público asignado como Oficial de Seguridad de la Información.
- Ley 489 de 1998. Artículo 3 – Principios de la función administrativa. Especialmente los principios de: coordinación, eficacia, economía, celeridad, y responsabilidad.
Artículo 6 – Principio de coordinación.
- Ley 87 de 1993. Artículo 2 – Objetivos del Sistema de Control Interno. Especialmente: literal **b)** “Garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones”; literal **d)** “Garantizar la correcta evaluación y

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 6 de 24	

seguimiento de la gestión organizacional”.

Evidencia:

- Artículo 15 del Acuerdo No. 067 de 2025.



- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 del citado acuerdo, la Subdirección Administrativa y Financiera tiene, entre otras funciones, asesorar a la Dirección General en la formulación de políticas relacionadas con la gestión de recursos físicos, documentales, informáticos y financieros, así como dirigir y gestionar estrategias en las áreas administrativas, financieras e **informáticas**. No obstante, se evidenció que el proceso de gestión informática no se encuentra bajo su responsabilidad, sino directamente bajo la Dirección General, lo que contraviene lo establecido en la normativa interna.
- Se evidenció que, aunque el Acuerdo No. 067 del 23 de septiembre de 2025, no contempla dentro de la estructura funcional de la Subdirección Administrativa y Financiera la gestión directa de los grupos Grupo Nacional de Gestión de Infraestructura (NGEI), Grupo Nacional de Gestión de Servicios Especializados y de Medio Ambiente (NGGST) y Grupo Nacional de Gestión Documental (NGGED), la Resolución No. 00988 del 10 de diciembre de 2025 asigna dichos grupos bajo el direccionamiento de esta Subdirección, generando diferencias entre la estructura funcional formal y la operación administrativa implementada.
- Mediante la revisión de los actos administrativos vigentes y la verificación de la estructura funcional institucional, se evidenció que las funciones relacionadas con la gestión informática se encuentran adscritas funcionalmente a la Dirección General, presentándose inconsistencias frente a la articulación operativa observada en la Subdirección Administrativa y Financiera.
- Se identificó que los grupos internos de trabajo NGEI, NGGST y NGGED operan bajo la coordinación de la Subdirección Administrativa y Financiera, pese a que dicha adscripción no se encuentra expresamente contemplada en el Acuerdo No. 067 del 23 de septiembre de 2025.

HALLAZGO N°3. Debilidades en la gestión de usuarios y perfiles en el SIIF Nación.

En el desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Financiera se evidenciaron debilidades en la administración de usuarios y perfiles del SIIF Nación, relacionadas con la gestión del control de accesos, la vigencia de cuentas y la asignación de roles, lo cual afecta la adecuada administración del sistema.

Estas situaciones reflejan deficiencias en los mecanismos de control sobre el ciclo de vida de usuarios y en la aplicación de principios de mínimo privilegio y segregación de funciones en el uso del SIIF Nación.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control. Lineamiento 11. Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 7 de 24

- Decreto 1068 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.9.1.1.15. *Responsabilidades de la coordinación del SIIF en la Entidad.*
- Reglamento de uso del SIIF Nación. Código: Mis.3.13.Pro.5.Anexo.2 V2.0 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Guía del proceso de administración de usuarios SIIF NACIÓN del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Código: NA V1.0. 6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN.
- Ley 87 de 1993. Artículo 1; 2, literal a), b) y f); 3; 4, literal b), e), f), i)
- Decreto 2674 de 2012. Artículo 27 – Obligaciones de las entidades y usuarios del SIIF Nación. Literal h), i).

Evidencia

- Listados de usuarios del SIIF Nación con estado activo e inactivo.
- Identificación de cuentas inactivas que permanecen habilitadas.
- Registro de usuarios activos con fechas de expiración vencidas.
- Relación de perfiles no utilizados (ej. gestión de caja menor).
- Cruce entre perfiles asignados y funciones reales de los funcionarios.

En particular, se identificó que, de un total de 80 usuarios, existen 9 usuarios en estado “inactivo” cuyas cuentas permanecen habilitadas en el sistema, lo que implica el riesgo de que puedan ser reactivadas sin la aplicación de controles adecuados. Asimismo, se evidenció la existencia de 8 usuarios activos con fechas de expiración vencidas, sin que se haya gestionado oportunamente su deshabilitación o actualización.

Adicionalmente, se observó la existencia de perfiles de usuario que no son utilizados actualmente por la entidad, como el correspondiente a “gestión de caja menor”, así mismo, la asignación de perfiles que no guardan correspondencia con las funciones efectivamente desempeñadas por los funcionarios.

Estas situaciones evidencian deficiencias en la gestión de accesos, el control de usuarios y la administración de roles dentro del sistema, en contravía de las buenas prácticas de seguridad de la información, particularmente en lo relacionado con el principio de mínimo privilegio y la adecuada segregación de funciones, así como de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

HALLAZGO N°4. Debilidades en la segregación de funciones en el proceso de nómina (Transversal)

En el desarrollo de la auditoría se evidenció que el Grupo Nacional de Gestión de Tesorería (GNGET) participa en actividades relacionadas con la gestión de novedades de nómina, además de ejecutar el pago de la nómina, lo cual genera una concentración de funciones dentro de una misma dependencia.

De acuerdo con la estructura funcional vigente, la elaboración y control de las novedades de nómina corresponde al Grupo Nacional de Registro y Control (GNREC), mientras que al GNGET le compete la ejecución de los pagos.

Esta situación evidencia debilidades en la aplicación del **principio de segregación de funciones**, al no mantenerse una separación adecuada entre quienes generan o modifican información de nómina y quienes ejecutan los pagos asociados.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – MIPG 7ª Dimensión – 3. Actividades de Control. Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control
- Ley 87 de 1993. Artículos 1 y 2. El control interno exige que las actividades de **autorización, ejecución, registro y custodia** de recursos estén separadas. *Elaborar nómina* = Registrar/Autorizar. *Pagar nómina* = Ejecutar/Custodiar recursos.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 8 de 24

- Constitución Política (Art. 209).

Evidencia

- Procedimiento NOVEDADES DE NÓMINA. Código: DG-A-P-094 V7
- Procedimiento LIQUIDACIÓN DE NÓMINA. Código: DG-A-P-002 V8
- Registros y soportes donde el GNGET elabora y gestiona novedades de nómina.
- Se evidenció, a partir de la revisión del Procedimiento NOVEDADES DE NÓMINA., así como en la verificación de registros del sistema / reportes de nómina y entrevista realizada a funcionarios del grupo GNGET, que participa en actividades relacionadas con la gestión de novedades de nómina.

HALLAZGO N°5. Debilidad en la formalización integral del Procedimiento para la gestión de “Pasivos exigibles – vigencias expiradas”.

En el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció que el Instituto cuenta con actividades documentadas dentro del procedimiento DG-A-P-054 relacionadas con la afectación presupuestal correspondientes a “Pasivos exigibles - vigencias expiradas”, específicamente para la solicitud del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y del Registro Presupuestal (RP). No obstante, no se evidenció un procedimiento integral formalmente adoptado que regule de manera completa la gestión de obligaciones de pasivos exigibles, incluyendo aspectos relacionados con su identificación, justificación, validación, reconocimiento, trazabilidad, seguimiento, controles y cierre del proceso.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 3: Actividades de control – Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos
- Ley 87 de 1993 artículo 4
- Decreto 111 de 1996 artículo 89
- Decreto 1477 de 2005 artículo 52

Evidencia

Durante la evaluación se observó que el pago de las obligaciones de pasivos exigibles se soporta parcialmente en actividades documentadas relacionadas con la afectación presupuestal; sin embargo, no se encontraron definidos integralmente los responsables, requisitos, etapas del trámite, controles previos y posteriores, mecanismos de validación, seguimiento y cierre del proceso para la gestión de pasivos exigibles por vigencias expiradas.

Durante el año 2025, por el concepto de “Pasivos exigibles – vigencias expiradas” se pagaron por el rubro de funcionamiento \$2.602.478.937 y por el rubro de inversión \$349.906.117, para un total de \$2.952.385.055.

De la reserva presupuestal del año 2025, quedaron pendientes por pagar los contratos: CTO-0036-DRSR-2024 por valor de \$17.880.636 y el contrato CTO-108-SG-2024 por valor de \$255.233.526

HALLAZGO N°6. Incumplimiento de los índices establecidos para la constitución de las reservas presupuestales.

En el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció que el Instituto constituyó reservas presupuestales en el rubro de inversión por un porcentaje superior al límite máximo permitido por la normatividad vigente.

La magnitud del porcentaje reservado refleja una baja ejecución de los recursos de inversión dentro de la vigencia fiscal, lo cual evidencia debilidades en la planeación, programación y ejecución presupuestal del Instituto.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control. Lineamiento 3.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 9 de 24

- Ley 225 de 1995 artículo 9
- Decreto 111 de 1996 artículo 78

Evidencia

Del presupuesto aprobado para la vigencia 2025 en el rubro de inversión, por un valor total de \$112.884.017.658, el Instituto constituyó una reserva presupuestal por \$77.538.053.150, equivalente al 68% del presupuesto asignado. Este porcentaje supera el límite máximo permitido por la normatividad vigente para la constitución de reservas presupuestales, evidenciando un alto nivel de recursos no ejecutados dentro de la vigencia fiscal correspondiente.

El valor constituido de la reserva presupuestal por Inversión del 2026 fue por valor de \$77.538.053.150 equivalente al 68% de la apropiación de la inversión del año 2025, excediendo el 15% máximo establecida por el Estado.

Si bien la constitución de reservas presupuestales corresponde a un mecanismo legal previsto para respaldar obligaciones pendientes de ejecución al cierre de la vigencia fiscal, el nivel evidenciado refleja debilidades en la gestión institucional relacionada con la planeación, programación, estructuración contractual, oportunidad en la ejecución de los proyectos de inversión y seguimiento a la ejecución presupuestal, situaciones que incidieron en la materialización de un alto volumen de recursos no ejecutados dentro de la vigencia.

Asimismo, se observó que la constitución de reservas presupuestales obedece a factores asociados a diferentes etapas del ciclo de gestión institucional, entre ellos la programación del PAA, los tiempos de estructuración y adjudicación de procesos contractuales, la ejecución de contratos, el cumplimiento de requisitos para pago, situaciones asociadas a proveedores y demás circunstancias, las cuales involucran la participación de distintas dependencias responsables de la gestión presupuestal y contractual.

HALLAZGO N°7. (Transversal) Debilidades en la planeación presupuestal y contractual evidenciadas en reducciones de reserva presupuestal

En el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció que una parte de la reserva presupuestal constituida al cierre de la vigencia 2025 fue objeto de reducciones posteriores, lo que pone de manifiesto debilidades en la planeación presupuestal y contractual, así como en la validación previa de la necesidad y viabilidad de los compromisos que respaldaron dicha reserva.

Esta situación indica que determinados recursos fueron inmovilizados a través de la reserva presupuestal sin contar con certeza sobre su ejecución efectiva, afectando la calidad de la programación presupuestal al cierre de la vigencia.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control, Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos.
- Decreto 111 de 1996 artículo 89

Evidencia

En la revisión realizada a la gestión de la reserva presupuestal de la vigencia 2025, se evidenció que del total constituido por \$ 52.776.975.221, se gestionaron reducciones presupuestales por valor de \$855.672.389, equivalentes al 2% del total de la reserva. Así mismo, se identificó que los valores incluidos en la reserva presupuestal correspondientes a los proveedores Collaborative Testing Services INC, por \$24.497.916 y C.I. Morasu S.A.S., por \$15.677.382.16, fueron reducidos en su totalidad, lo que indica que dichos compromisos no se ejecutaron ni continuaron vigentes en la vigencia fiscal para la cual fueron constituidos.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Página 10 de 24

HALLAZGO N°8. Incumplimiento de los rangos definidos para el indicador de PAC no utilizado (INPANUT)

Durante la vigencia 2025 se evidenció que el Instituto presentó niveles de PAC no utilizado superiores a los rangos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, conforme al indicador INPANUT, en los componentes de gasto de personal, gastos generales e inversión.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 3. Actividades de control, Lineamiento 10 Diseño y desarrollo de actividades de control.
- Decreto 111 de 1996 artículo 73.
- Circular externa 003 del 2025-01-07 del Ministerio de Hacienda, párrafo 8, numeral 1.
- Circular externa 001 del 2026-01-05 del Ministerio de Hacienda, párrafo 8, numeral 1.

Evidencia

Remitidas las mediciones del indicador INPANUT se pudo observar lo siguiente:

No.	Objeto	Meta	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Personal	5	0	1,02		0,13	0		0,39	2,76	1,29	2,95	0,93	14,89
2	Generales	10	0,03	0,2		22,43	19,04		8,47	55,3	16,07	26,31	5,7	0
3	Transferencias	5	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0
8	Inversión	10	0	0		47,01	2,05		3,88	0,73	17,44	6,72	14,31	0,13

El comportamiento del indicador refleja que los valores de PAC aprobado y no ejecutado superaron los porcentajes permitidos, lo que indica que la programación mensual del Programa Anual Mensualizado de Caja no guardó correspondencia con la capacidad real de ejecución del gasto, generando un uso ineficiente de la programación de recursos de caja.

HALLAZGO N° 9. Debilidades en la implementación del Sistema de Costos en el Instituto

En el desarrollo de la auditoría se evidenció que el Instituto no definió los servicios a costear para las vigencias 2025 y 2026, pese a que dicha actividad se encuentra establecida en el procedimiento institucional y en el marco funcional vigente.

Estas situaciones evidencian debilidades en la planificación y operación del Sistema de Costos institucional, afectando su finalidad como herramienta de gestión financiera y apoyo a la toma de decisiones.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componente 3: Actividades de control, Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos.
- Resolución 988 de 2025 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, numeral 6.4.5
- DG-A-P-039 Numeral 7.4.1. Actividad No.1 Definir los servicios a costear en cada vigencia
Resolución 00988 del 2025-12-10 numeral 6.4.5 “Implementar el Sistema de Costos en el Instituto para definir el valor de procesos, productos y servicios existentes en la entidad”

Evidencia

Según soporte remitido y en entrevista realizada al Coordinador del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos, se informó que, no se definieron y programaron servicios a costear para la vigencia 2025 y 2026 toda vez que no se cuenta con recurso que tenga esta competencia en costos.

También se pudo observar que, el procedimiento no cuenta con una tarea o actividad que permita realizar las revisiones y actualizaciones de los valores establecidos por las resoluciones a corto o largo plazo, debido a cambios de tecnología, mano de obra o nuevas técnicas.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 11 de 24

HALLAZGO N°10. Persistencia en la falta de depuración de partidas conciliatorias en cuentas de efectivo y reincidencia frente a planes de mejoramiento anteriores

En el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció que el Instituto mantiene deficiencias persistentes en el proceso de conciliación, depuración y razonabilidad de las cuentas de Efectivo y Equivalentes de Efectivo, las cuales no han sido corregidas oportunamente, pese a haber sido objeto de observaciones en vigencias anteriores.

Al corte del 31 de diciembre de 2025, se identificaron partidas conciliatorias correspondientes a las vigencias 2024 y 2025 que no cuentan con gestión adecuada de identificación, legalización, ajuste contable o depuración, permaneciendo sin resolver durante periodos prolongados. Así mismo, se evidenció inoportunidad en la elaboración de las conciliaciones bancarias, lo que debilita el control periódico sobre los recursos financieros.

Estas situaciones afectan la razonabilidad de los saldos contables y evidencian una reincidencia frente al Hallazgo N.º 2 de la vigencia 2025, sin que se observe la efectividad de las acciones definidas en el plan de mejoramiento correspondiente.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control, Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control
 - Resolución 193 de 2016 (CGN): Incorpora el Referente Teórico y el Marco Normativo para Entidades de Gobierno, el cual exige el **Sanearamiento Contable** permanente para garantizar que la información sea razonable.
 - Procedimiento Sistema Contable, DG-A-P-007 versión 6, Actividad 4, Tarea 3.
 - Resolución No. 000429 del 2023-07-10 del INMLCF. Artículo 9 y 13.
 - Decreto 1068 DE 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público” Artículo 2.8.1.7.9. Vigilancia de los órganos de control interno en las conciliaciones.
 - Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación” Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable a entidades de gobierno y se dictan otras disposiciones”
- Capítulo II, Numeral 1:** Norma sobre Efectivo y Equivalentes. Exige que los saldos reflejen la disponibilidad real de los recursos.

Evidencia

Cuenta No. ...18111-3: Notas débito por embargos e impuestos (ICA Carmen de Bolívar y Saravena) y diferencias en pagos desde abril de 2025, además de notas débitos pendientes de **julio a diciembre de 2024**.

• **Cuenta No. ...188480:** Notas débito acumuladas desde **diciembre de 2024** por **\$823.242** y registros en libros por mayor valor (consignaciones) desde **marzo y noviembre de 2024** por **\$5.460.358**.

• **Inoportunidad:** La conciliación de diciembre de 2025 de la cuenta ...18111-3 fue elaborada apenas el 16 de febrero de 2026, evidenciando un rezago en la periodicidad del control. Y la del Banco BBVA Cta. Cte.0188480 de diciembre 31 - 2025, elaborada en enero 21 de 2026.

Se resalta que la situación descrita en las cuentas **No1303090100188480 y No00130309-0100-18111-3** constituyen una **REINCIDENCIA** del Hallazgo No 2 del año 2025. La persistencia de consignaciones sin identificar con antigüedad superior a seis (6) meses confirma que las acciones del Plan de Mejoramiento previo fueron **ineficaces o inexistentes**. (Ver Conciliaciones Bancarias mes de diciembre 2025 adjuntas).

HALLAZGO N°11. Inconsistencias entre los saldos contables y las obligaciones tributarias conciliadas al cierre de la vigencia 2025.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 12 de 24	

En el desarrollo de la auditoría financiera se identificaron diferencias entre los saldos registrados en el libro auxiliar contable al corte del 31 de diciembre de 2025 y los valores declarados y pagados en la declaración de Retención en la Fuente correspondiente al mes de diciembre de 2025, presentada en enero de 2026.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – 5. Monitoreo y supervisión lineamiento. Lineamiento 16. Evaluaciones continuas (Auto evaluaciones)
- Estatuto Tributario Nacional: Artículos 604, 605 y 606 (Obligación de declarar y pagar la totalidad de las retenciones practicadas).
- Estatuto Tributario Art. 580-1: Ineficacia de las declaraciones de retención en la fuente presentadas sin pago total o con errores sustanciales en la liquidación.
- Régimen de Contabilidad Pública: Principio de **Esencia sobre Forma** y exactitud en el registro de pasivos exigibles.
- Decreto 1068 DE 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público” Artículo 2.8.1.7.9. Vigilancia de los órganos de control interno en las conciliaciones.
- Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación, “Procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable, Artículo 1.

Evidencia

En particular, se evidenciaron las siguientes situaciones en el rubro de pasivos tributarios:

Subcuenta 243608 (Retención en Compras): Se evidencia un saldo pendiente de liquidar por **\$49.000**. Según la administración, corresponde a una retención practicada en exceso; no obstante, al cierre de la vigencia no se evidenció el proceso de devolución al tercero ni el ajuste contable correspondiente para sanear el pasivo.

Subcuenta 243690 (Otras Retenciones): El libro auxiliar presenta un saldo acumulado de **\$344.680**, de los cuales solo se declararon **\$12.000**, dejando un remanente sin gestionar de **\$332.680**.

Inconsistencia en la Clasificación: La administración manifiesta que el saldo de la cuenta 243690 corresponde a impuestos territoriales (Avisos, Tableros, Sobretasa Bomberil). Sin embargo, dichos valores permanecen en una cuenta de pasivo de orden nacional sin que se evidencie su traslado a las cuentas de impuestos distritales correspondientes o su pago efectivo a las tesorerías municipales.

Total, Diferencia de Retenciones no declaradas: \$381.680.00

HALLAZGO N°12. Debilidades en la individualización de terceros y en la depuración de cuentas de enlace, que afectan la verificabilidad de la información contable.

En el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció que el **Instituto utiliza de manera recurrente el NIT del propio Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como tercero genérico en registros contables** asociados a cuentas de activos, pasivos, ingresos y gastos, en lugar de individualizar a los terceros reales (personas naturales o jurídicas) involucrados en las operaciones.

Esta práctica se presenta principalmente en **cuentas de enlace y de naturaleza transitoria**, donde los saldos no han sido depurados ni conciliados oportunamente, lo cual limita la trazabilidad de las operaciones, afecta la verificabilidad de los registros contables y distorsiona la representación de la situación financiera del Instituto.

Al cierre de la vigencia 2025 se identificaron saldos significativos registrados bajo el NIT de la Entidad, sin que se

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		Página 13 de 24

evidencie gestión efectiva para la identificación de los terceros reales, la aplicación de los recaudos, el traslado a las cuentas definitivas o el ajuste contable correspondiente.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 5. Monitoreo y supervisión. Lineamiento 16. Evaluaciones continuas (Auto evaluaciones)
- Régimen de Contabilidad Pública (RCP): Principio de Representación Fiel. Contenido en el Marco Conceptual del Régimen de Contabilidad Pública.
- Marco Normativo de Entidades de Gobierno: Obligación de individualizar los saldos por terceros (personas naturales o jurídicas) para garantizar la Verificabilidad, Representación fiel y Comprensibilidad.
- Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación: Numeral 3.2.15 – Depuración contable permanente y sostenible
- Decreto 1068 DE 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público” Artículo 2.8.1.7.9. Vigilancia de los órganos de control interno en las conciliaciones.
- Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación.

Evidencia:

- **Recaudos por Clasificar (Cta. 24072001):** Un saldo de **\$405.381.288,99** por conceptos de cartera no identificada. Al no aplicarse estos pagos a los deudores reales, la cuenta de **Deudores (Activo)** se encuentra sobrestimada.
- **Otros Recursos a Favor de Terceros (Cta. 240790001):** Un saldo de **\$45.517.899,00** registrado bajo el NIT de la Entidad.
- **Libranzas (Cta. 242407001):** Un valor de **\$1.375.171,00** donde figura la propia Entidad como beneficiaria del pago.
- En la cuenta contable código 480863001, **Reintegros**, se encuentra una partida por **\$2.311.541** con el NIT del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- En la cuenta contable código 511114001, **Materiales y suministros**, se encuentra una partida por \$21.475.699.117,10, con el NIT del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

HALLAZGO N°13. Debilidades en la gestión de errores de pago y reconocimiento improcedente de pasivos en los estados financieros

En el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció una debilidad en la gestión y corrección de un error de pago, así como en el posterior reconocimiento contable de un pasivo, situación que se mantiene vigente al cierre del 31 de diciembre de 2025.

El 23 de agosto de 2023 se expidió la Orden de Pago No. 276313223, por valor de \$9.814.260, correspondiente al pago de servicios públicos a favor de la empresa Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P. No obstante, los recursos fueron consignados erróneamente a una cuenta bancaria embargada del Banco Popular, distinta a la cuenta del proveedor.

Con el fin de atender la obligación y evitar la interrupción del servicio, un servidor público consignó recursos de su patrimonio personal en una cuenta bancaria de la Entidad, permitiendo el pago del servicio. Posteriormente, mediante comunicación del 26 de diciembre de 2023, las áreas de Tesorería y Gestión Financiera informaron el reconocimiento de una cuenta por pagar a favor del servidor, condicionando su reembolso a la eventual liberación de los recursos embargados.

Al cierre de la vigencia 2025:

- La cuenta por pagar permanece registrada en los estados financieros.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 14 de 24

- Los recursos consignados inicialmente continúan inmovilizados en la cuenta embargada.
- No se evidencia la gestión jurídica o administrativa efectiva para la recuperación de los recursos ni la depuración del pasivo reconocido.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control, Lineamiento 12. Despliegue de políticas y procedimientos
- Decreto 111 de 1996 - Estatuto Orgánico del Presupuesto: Los gastos públicos deben ejecutarse siguiendo estrictamente el proceso de cadena presupuestal (CDP, RP, Obligación y Pago) hacia el beneficiario real de la obligación. Artículo 71: Establece que todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad y registro presupuestal. El pago debe dirigirse al **acreedor legítimo**. El reconocimiento de una deuda a un funcionario por un pago "voluntario" no tiene sustento en la cadena legal del gasto.
- Régimen de Contabilidad Pública: Resolución 533 de 2015 (CGN) – Marco Normativo para Entidades de Gobierno: Capítulo II, Numeral 2. Pasivos: Define que un pasivo es una obligación presente de la entidad, surgida a raíz de sucesos pasados. En este caso, no existe un contrato o acto administrativo legal que faculte al funcionario para actuar como prestamista o fuente de financiación de la entidad.
- Ley 1952 de 2019. Código General Disciplinario: Relacionado con la prohibición de manejar recursos públicos en cuentas privadas o permitir el ingreso de recursos privados para cubrir obligaciones estatales de forma irregular.
- Procedimiento de Tesorería: Los errores en pagos deben tramitarse mediante procesos de reversión bancaria o acciones judiciales de recuperación, no mediante préstamos de funcionarios.
- Decreto 1068 DE 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público” Artículo 2.8.1.7.9. Vigilancia de los órganos de control interno en las conciliaciones.

Evidencia

Con fecha 23 de agosto de 2023, una Servidora generó la Orden de pago No 276313223, correspondiente a la obligación No 764923 por \$9.814.260.00, para cubrir servicios públicos a favor de la empresa Caribemar de la Costa SAS ESP, por servicios públicos de Barranquilla. Sin embargo, dichos recursos fueron dirigidos a la Cuenta No 141060269 del Banco Popular, cuenta que se encuentra en proceso judicial por embargo. Por lo anterior y con el objeto de subsanar el error y de manera consensuada, (Según informe del Servidor), el servidor que cometió la equivocación consignó en la Cuenta del Banco BBVA No 309181113. de la entidad, el valor antes mencionado, con el objeto de no afectar el servicio y evitar posibles recargos por mora. Valor que se destinó al pago de los Servicios públicos objeto de la transacción. Con fecha 26 de diciembre del año 2023. la Coordinación del Grupo de Gestión de Tesorería y la Coordinación del Grupo de Gestión Financiera, le informan al Servidor que se reconocerá en los Estados Financieros una Cuenta por Pagar a su favor, el cual se reintegrará una vez se liberen los recursos de la Cuenta Embargada. Cabe anotar que a corte diciembre 31 de 2025 continua la Cuenta por Pagar registrada, los recursos no han sido liberados y en el saldo en la Cuenta Embargada continúan figurando el valor mencionado anteriormente.

HALLAZGO N°14. Omisión en la revelación de recursos con restricción legal en las notas a los estados financieros.

Durante la auditoría financiera se identificó una inconsistencia entre la situación económica real del Instituto y la información revelada en las Notas a los Estados Financieros con corte al 31 de diciembre de 2025, particularmente en lo relacionado con la disponibilidad de los recursos de efectivo.

En la Nota No. 5 – Efectivo y Equivalentes al Efectivo, la Entidad señala expresamente que *“no cuenta con fondos en tránsito, fondos especiales ni recursos disponibles sujetos a restricción”*. No obstante, la auditoría evidenció que, a la fecha de corte:

- Existe una restricción legal vigente sobre recursos por valor de \$9.814.260, depositados en la cuenta No. 141060269 del Banco Popular, como consecuencia de un proceso judicial de embargo.
- Dichos recursos no se encuentran bajo el control ni libre disposición del Instituto, por lo cual cumplen con las características técnicas de activos con restricción.
- La situación descrita no fue revelada de manera separada ni explicativa en las notas a los estados financieros, pese a su impacto en la disponibilidad del efectivo.

La omisión de esta información impide que los usuarios de los estados financieros conozcan plenamente las limitaciones reales sobre los recursos de la Entidad.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 4. Información y comunicación, lineamiento 13. Utilización de información relevante
- **Régimen de Contabilidad Pública (RCP) - Marco Normativo de Entidades de Gobierno:** El numeral sobre **Revelaciones** exige que las entidades informen de manera detallada sobre cualquier restricción que afecte la disponibilidad de sus activos.
- **Normas de Reconocimiento y Revelación:** Las notas deben complementar la información de las cifras, permitiendo que el usuario de la información conozca los riesgos y limitaciones de los recursos.
- **Certificación de los Estados Financieros:** El Representante Legal y el Contador deben certificar que la información revelada es veraz y representa fielmente los hechos económicos.

Evidencia

NOTA 5. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO

La composición del efectivo y equivalente al efectivo por la vigencia 2025 es la siguiente:

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	27.932.443	61.247.595	-33.315.152
Depósitos en instituciones financieras	27.932.443	61.247.595	-33.315.152

5.1. Depósitos en instituciones financieras

Los recursos de efectivo y equivalentes corresponden únicamente a depósitos en instituciones financieras en cuentas corrientes, así:

CONCEPTO	2025	2024	VALOR VARIACIÓN	RENTABILIDAD CIERRE 2025 (Vs. Inter. Fecib)	%TASA PROMEDIO
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	27.932.443	61.247.595	-33.315.152	0	0%
Cuenta corriente	27.932.443	61.247.595	-33.315.152		

Sobre los recursos en cuenta corriente no se reconoce ninguna rentabilidad.

El Instituto no cuenta con fondos en tránsito, fondos especiales, ni recursos disponibles sujetos a restricción.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 16 de 24	

El saldo en Depósitos en Instituciones Financieras a diciembre 31 de 2025 corresponde principalmente a recursos provenientes de la venta de bienes y servicios al cierre de la vigencia.

Del total de Depósitos en Instituciones Financieras \$18.059.263 corresponden a recursos propios.

HALLAZGO N°15. Diferencias no conciliadas entre los registros de activos fijos y los saldos contables del rubro Edificios.

Durante el desarrollo de la auditoría financiera se evidenció la existencia de diferencias no conciliadas entre los registros del módulo de Almacén/Activos Fijos y los saldos del Libro Mayor de Contabilidad, en el rubro Edificios (Cuenta 1640), correspondientes al cierre de la vigencia 2025.

El cruce de información efectuado arrojó los siguientes resultados:

Saldo en libros de contabilidad: \$150.770.619.733,93
 Saldo en registros de Almacén (activos fijos): \$150.480.237.468,70
 Diferencia identificada: \$290.382.265,23

A la fecha de la auditoría no se evidenció una conciliación formal, nota explicativa ni acta de cierre que identifique y explique las partidas que originan dicha diferencia, ni la gestión adelantada para su depuración.

Esta situación pone de manifiesto debilidades en el proceso de cierre contable y en los mecanismos de articulación entre las áreas responsables de la administración física y del registro contable de los activos fijos, permitiendo que se presenten diferencias persistentes entre ambos módulos.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 5. Monitoreo y supervisión. Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente.
- Resolución 193 de 2016 de la de la Contaduría General de la Nación: Establece que las entidades deben realizar conciliaciones periódicas entre las áreas de Contabilidad y Almacén para garantizar que la información sea consistente. Numeral 3.1. Identificación y Clasificación: Las entidades deben identificar las cifras que no coinciden con la realidad física o con los auxiliares. Numeral 3.3. Depuración: Obliga a realizar las acciones administrativas necesarias para que la información contable sea razonable.
- Marco Normativo para Entidades de Gobierno: Exige que el reconocimiento y medición de Propiedades, Planta y Equipo se realice de forma íntegra y fidedigna. Resolución 533 de 2015 (Marco Normativo para Entidades de Gobierno): Capítulo II, Numeral 8. Propiedades, Planta y Equipo: Establece que los activos deben reconocerse por su costo de adquisición y mantenerse actualizados. Las diferencias entre módulos sugieren que hay activos no registrados o registros duplicados, violando el principio de Integridad. Capítulo de Características Cualitativas: Representación Fiel: La información debe ser completa, neutral y libre de error. Una diferencia no conciliada impide que el saldo de la cuenta 1640 represente fielmente la infraestructura física del Instituto. Verificabilidad: Los saldos deben poder comprobarse mediante el cruce de diferentes fuentes (Contabilidad vs. Almacén).
- Decreto 1068 DE 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público” Artículo 2.8.1.7.9. Vigilancia de los órganos de control interno en las conciliaciones. Régimen de Contabilidad Pública. Principio de Representación Fiel.
- Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación.
- Manual de Control Interno Contable. Procedimientos de conciliación y control de activos fijos. Relacionados con: conciliación periódica entre contabilidad y almacén; validación de saldos; seguimiento de diferencias; documentación de ajustes y reclasificaciones.

Evidencia

Notas de Conciliación suministradas por el Grupo de Gestión Contable y Costos

- Conciliaciones de Bodega – SIIF diciembre 2025

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO NAL. DE GESTION CONTABLE Y DE COSTOS CONCILIACION DE EDIFICIOS A DICIEMBRE 2025			
CUENTA	PARTIDAS CONCILIATORIAS	CONTABILIDAD	INVENTARIOS
1.6.40		150.770.619.733,93	150.480.237.468,70
1640 EDIFICIOS			
Ajuste Edificio Popayan - Pte movimiento de inventarios			290.382.265,23
	SUMAS IGUALES	150.770.619.733,93	150.770.619.733,93

HALLAZGO N°16. Diferencias materiales no conciliadas en la gestión y registro de activos intangibles (Cuenta 1970).

Durante el desarrollo de la auditoría financiera se evidenciaron diferencias materiales entre los saldos registrados en la contabilidad y los registros del módulo de almacén e inventarios, correspondientes a la Cuenta 1970 – Activos Intangibles, al cierre de la vigencia 2025.

La situación se resume de la siguiente manera:

- Saldo Contabilidad:** \$12.984.349.080.14
- Saldo Almacén/Inventarios:** \$9.289.730.410,26
- Diferencia Absoluta:** \$3.694.618.669.88

La auditoría identificó que esta diferencia se origina por la omisión sistemática de registros durante la vigencia 2025, destacando:

- Omisión de Bajas (Inservibles):** Contabilidad no registró seis (6) comprobantes de inservibles (febrero, mayo, julio, agosto, septiembre y octubre) que suman aproximadamente **\$256.042.000**.
- Omisión de Entradas:** Falta el registro contable de una entrada de almacén de agosto por **\$139.875.087,60**
- Falta de Ingreso a Inventarios:** El Almacén no ha ingresado al módulo de inventarios el **Contrato No. 100-SG-2025 con Microsoft** por valor de **\$3.527.859.492,00**, a pesar de ser una obligación ejecutada en 2025.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 5. Monitoreo y supervisión. Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente
- Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación: Obliga a la conciliación mensual de auxiliares y a la actualización permanente de los activos. Numeral 3.2.3. Conciliación de información: Establece la obligación de realizar conciliaciones periódicas entre las áreas de Almacén (o quien haga sus veces) y Contabilidad. La norma indica que las diferencias deben ser identificadas, analizadas y ajustadas de manera mensual para evitar acumulaciones al cierre de vigencia.
- Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación: Los activos intangibles deben reconocerse cuando sea probable que se generen beneficios económicos o potencial de servicio y su costo pueda medirse con fiabilidad. **Capítulo II, Numeral 9. Activos Intangibles: 9.1. Reconocimiento:** Establece que un intangible se reconoce cuando es probable que genere beneficios económicos o potencial de servicio. En el caso del contrato con Microsoft, al ser un software en uso o licenciado para la vigencia, su omisión en el inventario afecta la integridad del rubro. **9.2. Baja en Cuentas:** Indica que un activo debe retirarse del

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 18 de 24

estado de situación financiera cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros. Mantener los "inservibles" en el saldo contable sobreestima el activo de la entidad. **Principios de Devengo y Esencia sobre Forma:** Los hechos económicos deben registrarse en el momento en que ocurren, no cuando se decida conciliarlos meses después.

- Régimen de Contabilidad Pública. Principio de Devengo: Los hechos económicos deben reconocerse en el momento en que ocurren, independientemente del flujo de efectivo. Principio de Esencia sobre Forma: Los hechos económicos deben reconocerse conforme a su realidad económica y no únicamente a su formalidad documental o administrativa. Principio de Representación Fiel: La información financiera debe reflejar razonablemente la realidad económica de las operaciones.
- Marco Normativo para Entidades de Gobierno. Características cualitativas de la información financiera. Especialmente: verificabilidad; representación fiel; oportunidad; comprensibilidad.

Evidencia:

Omisión en el registro de bajas de intangibles (inservibles):

No se evidenció en contabilidad el registro de seis (6) comprobantes de inservibles correspondientes a los meses de febrero, mayo, julio, agosto, septiembre y octubre de 2025, por un valor aproximado de \$256.042.000.

Omisión en el registro de entradas:

Se identificó una entrada de almacén del mes de agosto de 2025, por valor de \$139.875.087,60, que no fue registrada oportunamente en la contabilidad.

Falta de ingreso a inventarios de un contrato de intangibles:

El Contrato No. 100-SG-2025, suscrito con Microsoft por valor de \$3.527.859.492,00, ejecutado durante la vigencia 2025, no fue ingresado al módulo de inventarios, pese a corresponder a activos intangibles en uso.

HALLAZGO N°17. Debilidades en la actualización y depuración de las cuentas de orden asociadas a responsabilidades administrativas.

En el desarrollo de la auditoría financiera se analizó el saldo de la cuenta 831510 – Responsabilidades en Proceso, el cual presenta un valor de \$98.711.508,30 al cierre de la vigencia 2025. Si bien dicho saldo coincide aritméticamente entre los registros de Almacén e Inventarios y la contabilidad, el análisis detallado del soporte evidencia debilidades en la gestión, depuración y actualización de las responsabilidades administrativas registradas en cuentas de orden.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 5. Monitoreo y supervisión. Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente
- **Régimen de Contabilidad Pública (RCP):** Las Cuentas de Orden deben reflejar hechos que puedan afectar la estructura financiera de la entidad. Si un bien ya fue indemnizado o repuesto, la "responsabilidad" deja de existir y el registro debe ser revertido.
- **Resolución 193 de 2016 (CGN):** Obliga a las entidades a realizar la **Depuración Contable** de forma permanente, eliminando saldos que no representen derechos o responsabilidades reales.
- **Procedimiento de Almacén e Inventarios:** Establece que una vez la aseguradora indemniza el bien o el servidor realiza la reposición física, el proceso de responsabilidad administrativa debe cerrarse y descargarse de los registros.

Evidencia

- **Prescripción e Inactividad:** Se identificaron partidas que datan del **15 de diciembre de 2017**. La permanencia de estos saldos por más de ocho años sugiere una omisión en el impulso procesal y administrativo, superando los plazos razonables para el cierre de expedientes.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 19 de 24

- **Duplicidad por Bienes Indemnizados:** El reporte incluye activos con estado de "**INDEMNIZADO**", los cuales ya cuentan con comprobante de ingreso por reposición y nueva placa de inventario. Mantener la "responsabilidad en proceso" sobre un bien que la entidad ya recuperó (vía seguro o reposición física) genera una distorsión en la información de control.
- **Falta de Trazabilidad sobre el Talento Humano:** Figuran servidores que ya no tienen vínculo laboral con la entidad, sin que se haya gestionado el cobro o la baja de la responsabilidad antes de su retiro.

VER INFORME RESPONSABILIDADES EN PROCESO. (El informe es voluminoso lo que no permite añadirlo adecuadamente)

HALLAZGO N°18. Debilidades en el seguimiento y gestión del activo litigioso

Durante el desarrollo de la auditoría financiera se evidenciaron debilidades en la gestión y recuperación de activos derivados de procesos judiciales a favor de la Entidad, las cuales impactaron la razonabilidad y control de las cuentas por cobrar.

De acuerdo con lo revelado en la Nota 7.3 a los Estados Financieros con corte al 31 de diciembre de 2025, la administración reclasificó un valor de \$715.817.220 a la cuenta de "Otras Cuentas por Cobrar de Difícil Recaudo", correspondiente a una sentencia judicial ejecutoriada a favor del Instituto desde octubre de 2018, sobre la cual se constituyó un depósito judicial.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 5. Monitoreo y supervisión lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente
- Constitución Política, Art. 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con base en los principios de eficacia, economía y celeridad.
- Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción: Artículo 118. Obliga a los servidores públicos a proteger el patrimonio del Estado. La omisión en el cobro de acreencias a favor del Estado constituye una falta grave.
- Régimen de Contabilidad Pública (RCP): Las cuentas por cobrar de difícil recaudo deben ser el resultado de agotamiento de gestiones de cobro, no de la inoperancia jurídica en la defensa de los títulos judiciales.

Decreto 1069 de 2015: Artículo 2.2.3.4.1.14. Establece el deber de las oficinas jurídicas de realizar un seguimiento riguroso a los procesos judiciales y asegurar el cumplimiento de las sentencias a favor.

Evidencia

El análisis realizado permitió identificar las siguientes situaciones relevantes:

- **Inacción Prolongada:** La Entidad contaba con una sentencia ejecutoriada a su favor desde octubre de 2018, la cual incluía un depósito judicial constituido. No obstante, no se evidencia gestión de cobro efectiva o solicitud de entrega de títulos durante un periodo de siete (7) años.
- **Pérdida del Derecho:** Debido a la falta de diligencia jurídica para materializar el cobro, la contraparte logró la devolución de los títulos judiciales mediante un fallo de segunda instancia que ratificó la terminación del proceso por decisión de un tribunal de arbitramento.
- **Uso Inadecuado de la Cuenta de Difícil Recaudo:** La reclasificación contable se utilizó para "normalizar" una pérdida de recursos derivada de la inoperancia administrativa, y no por una insolvencia real del deudor.
- Estas situaciones evidencian debilidades en el seguimiento y protección de los activos litigiosos reconocidos a favor de la Entidad.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 20 de 24

Evidencia tomada de las NOTAS CONTABLES, Publicadas con el Informe Financiero 2025 en la Pagina Institucional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS: NOTA 7. CUENTAS POR COBRAR - 7.3 Otras Cuentas Por Cobrar:

“La indemnización por cobrar registrada en la vigencia anterior 2024, por valor de \$715.817.220, correspondiente a sentencia a favor de la entidad que fue notificada a las partes y ejecutoriada en octubre de 2018, sobre la que se constituyó un depósito judicial, se reclasificó a Otras Cuentas por Cobrar de Difícil Recaudo en razón a que la apoderada de la Compañía de Seguros solicitó la entrega de los títulos; ello con fundamento en la decisión de segunda instancia que ratificó el fallo de primera instancia de dar por terminado el proceso con fundamento en lo decidido por el tribunal de arbitramento.

HALLAZGO N°19. Transversal. Deterioro Integral de Cartera por Incapacidades y Pérdida de Títulos Ejecutivos por Ineficiencia Documental.

En desarrollo de la auditoría financiera, se evidenció una deficiencia en la gestión de la cartera por incapacidades a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), atribuible a las unidades organizacionales responsables de su gestión, control y cobro, lo que puede conllevar a la pérdida de su exigibilidad jurídica.

Lo anterior, de acuerdo con lo revelado en la Nota 7.4 a los Estados Financieros con corte al 31 de diciembre de 2025, un saldo por valor de **\$1.541.048.890** fue objeto de **deterioro del 100 %**, como consecuencia de la ausencia de soportes documentales que configuren título ejecutivo, lo que imposibilita su cobro efectivo.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: 3. Actividades de control. Lineamiento 10. Diseño y desarrollo de actividades de control.
- Constitución Política de Colombia - Artículo 209: Establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con base en los principios de eficacia, economía y celeridad. La pérdida de recursos por falta de soportes contraviene el principio de **Eficiencia**.
- **Resolución 533 de 2015 (CGN) – Marco Normativo para Entidades de Gobierno: Capítulo II, Numeral 4. Cuentas por Cobrar:** Establece que la entidad debe evaluar la recuperabilidad de las cuentas y registrar el deterioro, pero aclara que el reconocimiento del deterioro **no implica la eliminación de la obligación** ni la interrupción de las gestiones de cobro. **Numeral 4.2.3. Deterioro:** Precisa que el deterioro es el reconocimiento de una pérdida de valor, pero la administración debe garantizar la existencia de la documentación que soporte el derecho de cobro.
- **Decreto 1081 de 2015 (DUR Sector Presidencia) y Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos):** de los documentos que soportan los derechos de la entidad. La "ineficiencia documental" descrita viola la obligación de custodia de títulos valores y documentos con mérito ejecutivo.
- **Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA) - Artículo 99:** Define las características de los **Documentos que prestan mérito ejecutivo** a favor del Estado. El hecho de no contar con ellos impide el inicio de procesos de cobro coactivo.
- **Decreto 019 de 2012 (Ley Antitrámites) - Artículo 121:** Regula el trámite de reconocimiento de incapacidades, estableciendo que es responsabilidad del empleador realizar el trámite de cobro ante la EPS, y para ello debe mantener los soportes físicos o digitales.
- **Ley 1438 de 2011 y Decreto 402 de 2006:** Establecen los términos y requisitos para el reconocimiento y pago de incapacidades por parte de las EPS.
- **Estatuto Tributario (Aplicado a Cobro Coactivo):** Para que una obligación sea cobrable, debe constar en un documento que provenga del deudor y que contenga una obligación clara, expresa y exigible (Título Ejecutivo).

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 21 de 24

- **Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción):** El incumplimiento de los deberes de gestión de cartera que derive en la prescripción de acreencias a favor del Estado constituye un presunto detrimento patrimonial.
- **Régimen de Contabilidad Pública:** El deterioro de cartera debe ser una medida financiera, pero no debe ser la justificación para dejar de gestionar el recaudo por falta de organización documental.

Evidencia

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS: NOTA 7. CUENTAS POR COBRAR - 7.4 Cuentas por Cobrar de Difícil

Recaudo: “Así mismo el saldo a cargo de Entidades Promotoras de Salud, en cuantía de \$1.541.048.890 correspondiente a incapacidades pendientes de cobro de años anteriores sobre las cuales se efectúa seguimiento para establecer estrategias y fijar la cobrabilidad de la cartera. Según los estudios adelantados por la Oficina Jurídica estos saldos no representan obligaciones claras, expresa y exigibles que hagan expedito su cobro y recaudo, por lo que se tienen totalmente deterioradas”.

La gravedad de la situación radica en que:

- **Admisión de Inexigibilidad:** La administración reconoce que estos saldos "no representan obligaciones claras, expresas y exigibles", lo que implica que la Entidad permitió la prescripción de los términos legales para el cobro o perdió los soportes documentales originales.
- **Deterioro Total de la Cartera:** El deterioro total de esta cartera de vigencias anteriores evidencia una alta incertidumbre respecto de su recuperación, situación que podría impactar negativamente el patrimonio de la Entidad.
- **Falla en la Gestión Documental:** La Oficina Jurídica se encuentra impedida para iniciar procesos de cobro coactivo o demandas judiciales debido a que los expedientes de las incapacidades no fueron conformados o radicados oportunamente.

HALLAZGO N°20. Riesgos

El proceso de Gestión financiera no está dando cumplimiento a la actualización y el tratamiento oportuno de los riesgos para la vigencia 2026, toda vez que los riesgos identificados en el mapa de riesgos cuentan con acciones cerradas desde el año 2025 sin acciones vigentes definidas, y no se identificaron riesgos asociados a la seguridad de la información frente a las amenazas de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información financiera.

Criterio/Requisito:

- MIPG 7ª Dimensión – Componentes: Evaluación del riesgo lineamiento 7. Identificación y análisis de riesgos. Lineamiento 8 (Valoración del Riesgo): Obliga a la entidad a definir actividades de control que respondan a los riesgos identificados.
- Procedimiento de Gestión de Riesgos DG-E-P-022 versión 8, actividad 5
- **Modelo Estándar de Control Interno (MECI) - Actualizado por el Decreto 1499 de 2017: Componente de Evaluación del Riesgo:** Define que el riesgo es la posibilidad de que un evento ocurra y afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos. El MECI exige que los mapas de riesgos sean **dinámicos**.
- **Evaluación del Riesgo (Numeral 2.2 del MECI):** Obliga a la identificación de riesgos de **seguridad de la información** (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad), los cuales son críticos en los procesos financieros que manejan datos sensibles y recursos públicos.
- **Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas (DAFP - Versión 5 de 2020):** Establece que el monitoreo de los riesgos debe ser permanente y que las acciones de mitigación deben estar alineadas con el cronograma de la vigencia fiscal actual.
- **Resolución 001142 de 2022 (Política de Gestión del Riesgo INMLCF): Artículo 4 Responsabilidades:** Define que los líderes de proceso son responsables de identificar y actualizar los riesgos de su gestión. **Artículo**

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 22 de 24	

9 - Seguimiento: Obliga a reportar avances periódicos. La existencia de acciones cerradas sin nuevas metas para 2026 incumple el ciclo de mejora continua de la política institucional.

- **Norma ISO/IEC 27001 (Referente para Seguridad de la Información):** Aunque es un estándar técnico, el MECI lo adopta para exigir que todo proceso que gestione información (como Financiera) evalúe los riesgos de pérdida de integridad o acceso no autorizado a los datos contables.

Evidencia

Durante la revisión del Mapa de riesgos Institucional 2026, se evidenció que el proceso de Gestión Financiera se identificó los riesgos:

GF-82 Posibilidad de que por acción u omisión se generen obligaciones presupuestales no programadas en la solicitud del PAC, favoreciendo a terceros para beneficio propio” (riesgo corrupción), tratado mediante la acción No.1247.

GF-83 Posibilidad de realizar transacciones financieras a cuentas que no corresponden al beneficiario del pago o duplicidad en el pago (riesgo de gestión), tratado mediante la acción No.1270

GF-84 Posibilidad de presentación inoportuna de estados financieros a los distintos usuarios (riesgo de gestión), tratado mediante la acción No.1272.

Al verificar el aplicativo Isolucion, se constató que las acciones para abordar riesgos Nos.1247, 1270 y 1272 se encuentran en estado “Cerrada” desde el 30 de diciembre del 2025, sin que se evidencie la formulación de nuevas acciones de tratamiento para la vigencia 2026.

Adicionalmente, se observó que el proceso de Gestión Financiera no identificó riesgos asociados a la Seguridad de la Información, frente a las amenazas de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información financiera.

5. RECOMENDACIONES

ITEM	SITUACION ACTUAL	SITUACION DESEABLE
1	Elaboración de los costos de los servicios del Instituto en herramienta Excel.	Realización de los costos automatizada, que permita la actualización de estos de manera oportuna en el Instituto.
2	La elaboración del Plan Anual de Adquisiciones - PAA inicial de cada vigencia se consolida en el aplicativo SIAF.	El PAA sea programado, modificado y actualizado mediante herramienta tecnológica, para un mejor control del proceso.
3	Los indicadores de: PAC No Utilizado – INPANUT, PAC no obligado mensualmente, promedio de días de permanencia de los recursos en los bancos, Cumplimiento del reporte de cuentas reciprocas, etc., no se encuentran disponibles en el aplicativo Isolucion.	Incluir en el aplicativo Isolucion los indicadores definidos por las entidades del Estado como control de la gestión institucional (Ley Orgánica de Presupuesto el artículo 15 del Decreto 359 de 1995).
4	La Socialización del Instructivo de Consolidación, reporte y consulta del Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME fue programada para el segundo semestre del 2026.	Socializar oportunamente el Instructivo de Consolidación, reporte y consulta del Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME con los responsables de las actividades establecidas en el documento, esto con el fin de, la comprensión y aplicación del documento a más tardar después de los 15 días hábiles de aprobado el documento.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 23 de 24

6. CONCLUSIONES

En cumplimiento del objetivo general definidos para la presente auditoría, se concluye que:

Si bien el Instituto alcanzó niveles óptimos de ejecución presupuestal en la vigencia 2025 (99,63% del presupuesto asignado y 97,86% de la reserva legal), la auditoría financiera determinó que **persisten debilidades significativas en el sistema de control interno contable y financiero**. El hallazgo de **20 observaciones**, entre las que destacan la reincidencia en la falta de depuración de partidas conciliatorias, diferencias materiales no conciliadas en activos fijos e intangibles, y el deterioro integral de cartera por deficiencias documentales, evidencia que la gestión de los recursos no cumple plenamente con los principios de **eficacia y representación fiel** de la información.

Por lo tanto, aunque la ejecución del gasto es alta, el control sobre el patrimonio y la razonabilidad de los estados financieros presentan **deficiencias que requieren una intervención inmediata** a través de un Plan de Mejoramiento efectivo, que supere las causas raíz de las omisiones sistemáticas identificadas.

Con respecto a los objetivos específicos, se pudo concluir que:

En relación con el cumplimiento normativo, se identificaron desviaciones asociadas principalmente a inconsistencias en la asignación y ejecución de funciones, así como al incumplimiento del principio de segregación de funciones, lo que evidencia debilidades en la aplicación de controles clave del sistema de control interno la alineación con los objetivos estratégicos, se evidencian limitaciones derivadas de la desarticulación entre la estructura organizacional formal y la operación real de los procesos, lo que afecta la coherencia en la gestión y el logro de resultados.

Respecto al cumplimiento del objetivo estratégico “Modernizar los procesos administrativos del Instituto” y su iniciativa estratégica “12. Optimizar los procesos administrativos y financieros” se observó la actividad PAEE “14. Automatizar digital e integralmente los procesos del ciclo presupuestal” se logró la automatización del proceso de ciclo presupuestal en el sistema Orfeo del Instituto, ejecutándose la radicación y respuesta de solicitudes de los trámites en la cadena presupuestal.

En relación con los planes de mejoramiento derivados de la auditoría AI-SCI-01-2025, se concluye que las acciones implementadas han sido parciales y, en algunos casos, ineficaces, permitiendo la persistencia e incluso reincidencia de debilidades previamente identificadas, tales como:

Falta de depuración de partidas conciliatorias y cuentas de control.

Deficiencias en conciliaciones bancarias, cuentas por cobrar, pasivos tributarios y cuentas de orden.

Debilidad en la gestión de activos y en la protección del patrimonio institucional.

Como resultado de las debilidades expuestas en la identificación y actualización de riesgos, la Auditoría concluye que **el sistema de control interno financiero no es efectivo para mitigar los riesgos institucionales**, basándose en los siguientes puntos:

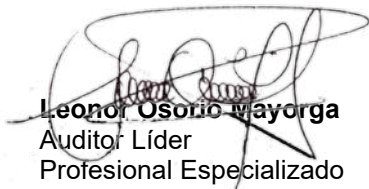
- **Inoperancia de los Controles Preventivos:** La materialización de eventos como el deterioro del 100 % de la cartera de incapacidades por falta de soportes y la inmovilización de recursos en cuentas embargadas, demuestra que los controles preventivos diseñados son insuficientes o no se están aplicando rigurosamente.
- **Deficiencia en el Monitoreo (Control de Detección):** La persistencia de diferencias no conciliadas en activos fijos e intangibles durante periodos prolongados evidencia que los mecanismos de supervisión y monitoreo (Dimensión 7 de MIPG) fallaron en detectar y corregir las desviaciones antes del cierre de la vigencia.
- **Falta de Gestión Proactiva:** La ausencia de riesgos actualizados para la vigencia 2026 y la omisión de riesgos de seguridad de la información indican que el control interno se percibe como un requisito documental y no como una herramienta de gestión, lo que deja a la Entidad en una situación de alta vulnerabilidad frente a posibles errores, fraudes o pérdidas patrimoniales futuras.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO AUDITORIA AI-SCI-03-2026. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Página 24 de 24

Se concluye que el Instituto presenta una gestión ineficiente de sus recursos económicos en términos de control y recuperación. Las fallas sistemáticas en la cadena legal del gasto y la custodia de títulos ejecutivos desvirtúan la adecuada administración financiera, resultando en un uso de recursos que, aunque ejecutado presupuestalmente, carece de los controles necesarios para asegurar la integridad del patrimonio público.

En conjunto, los resultados de la auditoría permiten concluir que el Instituto requiere fortalecer de manera integral su estructura de control interno, la articulación institucional, la gestión del riesgo y la disciplina financiera, con el fin de asegurar el cumplimiento normativo, la protección del patrimonio público y la confiabilidad de la información financiera, evitando la recurrencia de debilidades estructurales que han persistido a lo largo de varias vigencias.

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		2026-07-23
Revisó	Leonor Osorio Mayorga – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-07-23
Aprobó	Leonor Osorio Mayorga – Profesional Especializada – Oficina de Control Interno		2026-07-23
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.			