



**INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS
PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA - CGR
IL-02-2025**

PERIODO

ENERO 01 A JUNIO 30 DE 2025

25 DE JULIO DE 2025

OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN..... 3

1. OBJETIVO..... 3

2. ALCANCE 3

3. MARCO NORMATIVO..... 3

4. METODOLOGÍA..... 3

5. UNIDADES RESPONSABLES..... 4

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO..... 4

 1. Hallazgos de la auditoría de la vigencia 2022.5

 2. Hallazgos de la auditoría de la vigencia 2023 y 2024.....6

 3. Hallazgo de la denuncia 2024-299146-80054-D. 30

7. REGISTRO DE TRANSMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN EL APLICATIVO STORM WEB – SIRECI..... 30

8. CONCLUSIONES..... 31

9. RECOMENDACIONES 32

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR		Página 3 de 33

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República en la Resolución Reglamentaria Orgánica Número REG-ORG-066 del 02 de abril de 2024, “Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 064 de 2023 que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)” y la Circular No. 15 del 30 de septiembre de 2020 “Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas”, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, con el fin de determinar el cumplimiento de las actividades, si se subsanaron y corrigieron las causas administrativas que dieron origen a los hallazgos identificados en los informes de las auditorías regulares que comprenden los períodos entre las vigencias 2022, 2023 y 2024.

1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, con el fin de determinar la eficacia de las acciones propuestás para eliminar las causas que originaron los hallazgos.

2. ALCANCE

La revisión se realizó al cumplimiento de las actividades programadas en los Planes de Mejoramiento en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2025.

3. MARCO NORMATIVO

- Resolución Reglamentaria Orgánica Número REG-ORG-066 del 02 de abril de 2024, “Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 064 de 2023 que reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”.
- Circular No. 015 del 30 de septiembre de 2020, “Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas”

4. METODOLOGÍA

De acuerdo con la función de la Oficina de Control Interno, de realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones y medir su eficacia y efectividad, esta oficina, verificó el cumplimiento al registro y cargue de la información en el aplicativo ISOLUCIÓN en virtud del plan de mejoramiento estipulado mediante Memorando No. 013-SAF-DG-2024 del 2024-02-16, emitido por la Subdirección Administrativa y Financiera.

Posteriormente se emitió el oficio No. 38-OFCEI-DG-2024 fechado del 2024-07-12 a la Dirección General, solicitando disponer el registro y cargue en el aplicativo ISOLUCION de información de las evidencias del cumplimiento de las actividades programadas al primer semestre de la presente anualidad, de cada uno de los hallazgos que están bajo responsabilidad de la unidad organizacional correspondiente, justificaciones de los incumplimientos de lo planeado, reformulación de los planes de mejoramiento en caso de incumplimiento o que no fueron eficaces las acciones.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR	Página 4 de 33	

Asimismo, mediante oficio No. 082-OFCI-DG-2024 del 05 de diciembre de 2024, se recalcó a la Subdirección administrativa y financiera del instituto, la importancia de la sistematización de las evidencias de cumplimiento dentro de los términos y tiempos definidos ante la Contraloría General de la República, las cuales, serán objeto de verificación por parte de la Oficina de Control Interno, con el propósito de determinar si las acciones propuestas eliminaron la causa que originó el hallazgo.

Para la vigencia 2025, mediante Memorando No. 001-OFCI-DG-2025 de fecha 2025-01-07 y Oficio No. 013-OFCI-DG-2025 de fecha 2025-02-03, la Oficina de Control Interno, informa a las dependencias del INMLCF involucradas en el Plan de Mejoramiento sobre: Registro en el aplicativo Isolución el Plan de Mejoramiento “Contraloría General de la República – CGR”, informe de auditoría de cumplimiento año 2024.

Con base en las evidencias registradas en el aplicativo ISOLUCION y las aportadas físicamente al auditor, se determinó el cumplimiento y avance de los planes de mejoramiento para la transmisión de los resultados a la Contraloría General de la República – CGR a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI.

5. UNIDADES RESPONSABLES

Aunque la responsabilidad del Plan de Mejoramiento recae en el representante legal de la entidad objeto de la actuación fiscal, es decir, el Director General, conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Resolución Reglamentaria Orgánica Número REG-ORG-066 del 02 de abril de 2024, en el plan de mejoramiento el director general estableció los responsables de ejecución de cada una de las actividades propuestas así:

Secretaría General.
Subdirección Administrativa y Financiera.
Subdirección de Servicios Forenses.
Oficina Jurídica
Oficina de Personal
Oficina de Planeación
Grupo Nacional de Ciencias Forenses.
Grupo Nacional de Gestión Bienes e Inventarios.
Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos.
Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo.
Grupo Nacional de Gestión de la Infraestructura
Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente.
Direcciones Regionales.
Grupos Regionales Administrativos y Financieros
Dirección Seccional Meta
Dirección Seccional Norte de Santander

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

A la fecha de corte junio 30 del 2025, el INMLCF tiene vigentes los siguientes hallazgos:

1. 5 hallazgos de la auditoría financiera realizada en la vigencia 2022.
2. 57 hallazgos de la auditoría ejecución de recursos en el manejo de laboratorios y morgues de las vigencias 2023 y 2024.
3. 1 hallazgo de la denuncia 2024-299146-80054-D, Dirección Regional Noroccidente.

A continuación, se relacionan los resultados del seguimiento reportado a la Contraloría General de la República a través del aplicativo SIRECI:

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR	Página 5 de 33

1. Hallazgos de la auditoría Financiera de la vigencia 2022:

No. HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
1-2022 # de Acción 3176	Deficiencias en la gestión administrativa para la recuperación de cartera e inconsistencias en los mecanismos de control interno contable con el propósito de sanearla y reflejar saldos razonables. Lo que ocasiona, deterioro de las cuentas por cobrar, y posibles prescripciones de las mismas.	Reportar de manera semestral por parte de la Oficina Jurídica al Grupo de Gestión Contable, el estado de las cuentas que puedan ser catalogadas como de "difícil cobro".	2024/12/30	Reporte	Oficina Jurídica	Las acciones planteadas no fueron eficaces ni efectivas. No se aportaron evidencias, reportes ni análisis realizados en los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2024. Se evidenció nuevamente en hallazgo No.3 de AI-SCI-01-2025, por lo tanto, se recomienda reformular la acción
		Incluir en las notas a los Estados Financieros el análisis específico de las cuentas por cobrar	28/02/2025	Estados Financieros con notas incorporadas	Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos	La actividad no fue efectiva. En el párrafo 2 de la Nota 7.3 de los EE FF, no hay análisis específico de las cuentas por cobrar. Razón por la cual no es eficaz. Se recomienda reformular la acción. En el párrafo 2 de la Nota 7.3 de los EE FF, no hay análisis específico de las cuentas por cobrar. Razón por la cual no es eficaz la actividad. Se recomienda reformular la acción.
		Documentar cómo se realizan los cobros de difícil recaudo, según su tipo (persuasivo, judicial y el de conciliación).	2024/09/20	Acto administrativo	Oficina Jurídica	Actividad cumplida. Evidencia resolución 00792 del 2024-09-18, comunicación a través del correo masivo del INMLCF.
		Realizar seguimiento a las cuentas de difícil cobro, para sanear la cartera y reflejar saldos razonables.	2025/03/31	Oficio	Oficina Jurídica	Actividad cumplida. Evidencia oficio No. 0118-OF JU-DG-2025 del 2025-03-31. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre a través del registro contable del SIIF NACION II del ajuste de las cuentas. Por lo anterior, se requiere subir al aplicativo ISOLUCIÓN, el registro contable del SIIF NACION II.
		Realizar seguimiento a las cuentas de difícil cobro, para sanear la cartera y reflejar saldos razonables.	2025/04/04	Informe	Oficina Jurídica	Actividad vencida. No se adjunta la justificación del incumplimiento. En el aplicativo ISOLUCIÓN, no se aportó la evidencia de la realización del informe indicado en la actividad.
2-2022 # de Acción 3131	Cuentas por cobrar de difícil recaudo. El saldo de esta cuenta es incierto debido a que se presentan dificultades para identificar la fecha de origen, estado de solvencia del deudor y antigüedad de la cartera, entre otros. Esto se presenta por falta de gestión administrativa para identificar las características de cada caso particular para proceder a su recaudo y a las debilidades de con...	Realizar reuniones trimestrales de la unidad organizacional administradora y del Comité de Cartera para analizar la existencia de indicios de deterioro de las cuentas por cobrar.	2025/02/21	Memorando	Oficina Jurídica	Esta oficina medirá la efectividad en el segundo semestre 2025, se debe evidenciar en ISOLUCIÓN reporte de actas de reuniones y la contabilización en SIIF NACION II.
		Realizar reuniones trimestrales de la unidad organizacional administradora y del Comité de Cartera para analizar la existencia de indicios de deterioro de las cuentas por cobrar.	2025/12/31	Informe	Oficina Jurídica	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Un seguimiento registrado al 26-05-2025. Con el fin de medir la efectividad, se debe evidenciar en ISOLUCIÓN la contabilización en SIIF NACION II.
5-2022 # de Acción 3177	Saldo Cuenta 1.6.37 Propiedad planta y equipo no explotados. La Entidad no está dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución No 00638 de 2009, por la cual se reglamenta el procedimiento de baja de bienes, muebles de la Entidad y materiales consumibles. Lo anterior debido a que se observó que el saldo de la	Dar de baja definitiva los bienes inservibles en el sistema.	2025/07/21	Acto administrativo	Grupo Nacional de Gestión Bienes e Inventarios	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia el cargue de la acción en Isolución
		Dar de baja definitiva los bienes inservibles en el sistema.	2025/11/28	Acto administrativo	Grupo Nacional de Gestión Bienes e Inventarios	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia el cargue de la acción en Isolución

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR	Página 6 de 33

No. HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
	cuenta 1.637 bienes de propiedad planta y equipo no explotados por \$ 6.18...					
6-2022 # de Acción 3178	Inventario de reactivos. En la revisión del informe de los Estados Financieros vigencia 2022 reportado por la Entidad, se identificó que en la Nota 9, correspondiente a Inventarios, en donde se reflejan los bienes adquiridos con la finalidad de ser utilizados y consumidos tales como reactivos e insumos de laboratorio y elementos químicos se evidenció que se reportaron reactivos como cadu...	Difundir los siguientes documentos para los laboratorios y organismos de inspección de las 8 Direcciones Regionales: Memorando 009-SAF-2025 y Resolución 001238 de 2023-12-22 (artículo 14)	2025/03/15	Acta de reunión y listado de asistencia de la difusión realizada en cada Dirección Regional	Coordinadores Regionales Administrativos y Financieros	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
		Controlar el inventario de reactivos en los Laboratorios/Organismos de Inspección de las Direcciones Regionales	2025/06/15	Informe de control de reactivos en uso y reactivos vencidos con extensión de vida útil	Coordinadores Regionales de Ciencias Forenses	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
8-2022 # de Acción 3137	Condiciones Constitución Reservas Presupuestales 2022. No obstante que establecen en su clausulado, la adición, modificación, prórroga o terminación de común acuerdo previo al cumplimiento de las formalidades legales, existe una constante en ellos y son las prórrogas, las adiciones y la suscripción de los contratos al final de la vigencia. Lo anterior permite inferir que la Entidad tenía...	Fortalecer la planeación y seguimiento presupuestal	2025-03-30	Cronograma	Secretaría General	Deben diligenciar el cronograma. Se evidencia un cuadro sin información.
		Fortalecer la planeación y seguimiento presupuestal	2025-12-31	Informe trimestral	Secretaría General	Subir a ISOLUCIÓN la evidencia del seguimiento trimestral a la ejecución del cronograma de procesos contractuales, los resultados obtenidos.
		Fortalecer la planeación y seguimiento presupuestal	2025-12-31	Informe	Secretaría General	Subir a ISOLUCION los resultados del seguimiento ante el comité directivo del mes de junio para la toma de acciones.

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidenció que, para el *primer semestre de la vigencia 2025*, aún persisten cinco hallazgos (1, 2, 5, 6 y 8) provenientes de la auditoría financiera correspondiente a la vigencia 2022. Para su atención, se establecieron 14 acciones orientadas a eliminar las causas que originaron dichos hallazgos; sin embargo, únicamente se cumplió con dos de estas acciones, lo que representa un avance del 14%. Esto refleja un incumpliendo por parte de las Unidades Responsable señaladas en el cuadro, en relación con varias de las actividades programadas para el primer semestre de la presente vigencia.

Con respecto al plan de mejoramiento inicial, el cual contemplaba un total de diez (10) hallazgos, se evidenció un avance global en cinco (5) de ellos, lo que corresponde a un cumplimiento del 50%. No obstante, dicho avance ha trascendido una vigencia sin alcanzar los resultados esperados, considerando que este Plan fue establecido con metas orientadas al cumplimiento durante la vigencia 2024.

2. Hallazgos de la auditoría de ejecución de recursos en el manejo de laboratorios y morgues de la vigencia 2023 y 2024:

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
1	1/ 3462	HALLAZGO 1. Rayos X en la sala de necropsias en Bogotá D.C.: No se cuentan con los soportes que	Continuar con la gestión de la expedición de la licencia de rayos X para asegurar el	1	Comunicación con los documentos subsanados.	2025/02/28	Dirección Regional Bogotá	Actividad cumplida. Se evidencia en ISOLUCION con el documento de la comunicación



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 7 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		acrediten la licencia y el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento de los equipos que se encuentran para prestar el servicio de radiología.	funcionamiento y prestación del servicio de radiología de Patología de la Regional Bogotá					
			Continuar con la gestión de la expedición de la licencia de rayos X para asegurar el funcionamiento y prestación del servicio de radiología de Patología de la Regional Bogotá	2	Correos electrónicos de seguimiento	2025/02/28	Dirección Regional Bogotá	Actividad cumplida. Se evidencia en ISOLUCION con los correos de seguimiento
			Continuar con la gestión de la expedición de la licencia de rayos X para asegurar el funcionamiento y prestación del servicio de radiología de Patología de la Regional Bogotá	3	Licencia de funcionamiento de rayos X	2025/06/30	Dirección Regional Bogotá	La Licencia de funcionamiento de rayos X quedó condicionada a 1 servidor y a 1 equipo. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre, constatando los equipos y servidores públicos que operan los equipos que prestan el servicio de radiología.
2	2/ 3463	HALLAZGO 2. Equipos pendientes de mantenimiento en los laboratorios en la sede Bogotá D.C.: Una vez realizado el recorrido por el equipo Auditor en las instalaciones de la entidad, se identificaron equipos en estado "fuera de servicio", sin que se les haya realizado mantenimiento correctivo, afectando la función de la Entidad y los tiempos de respuesta.	Realizar un diagnóstico de necesidades de mantenimiento y posibles repuestos para los equipos de intermedia y alta tecnología	4	Informe de mantenimiento de los equipos de intermedia y alta tecnología- Listado de repuestos	2025/08/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance
			Gestionar proceso de contratación para la adquisición de repuestos	5	Estudios previos con obligaciones poscontractual	2025/12/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No está registrada la tarea en la acción Sin avance
			Gestionar proceso de contratación para la adquisición de repuestos	6	Informe de supervisión de contratos sobre mantenimiento de equipos	2025/12/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No está registrada la tarea en la acción
			Debilidades en la supervisión del contrato para declarar posible incumplimiento del compromiso del proveedor de entregar los repuestos para la puesta en funcionamiento del del FITR	7	Informe de posible incumplimiento o gestiones adelantadas	2025/02/28	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No está registrada la tarea en la acción Sin avance
3	3/ 3464	HALLAZGO 3. Control de reactivos y a su fecha de expiración en los laboratorios de Bogotá D.C.: El equipo auditor evidenció que, no se tiene un control unificado a nivel nacional de los reactivos y sus fechas de vigencia, con la	Actualizar el inventario de reactivos con fecha de expiración y prueba de aptitud de los laboratorios forenses de la Regional Bogotá	8	Informe de control de los reactivos de la Regional Bogotá	2025/06/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad vencida. No se aportó el Informe de control de los reactivos de la Regional Bogotá. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Revisar, socializar y verificar el cumplimiento del	9	Informe de revisión del instructivo	2025/01/30	Dirección Regional Bogotá	Sin evidencia en ISOLUCIÓN de la actividad realizada a nivel nacional. Actividad en Estado vencida. No se evidencia socialización y verificación del cumplimiento del instructivo DG-



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 8 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
4	4/ 3465	HALLAZGO 4. Máquina trituradora de la mesa No. 12 de la Morgue Bogotá D.C.: Se realizó inspección ocular a sus instalaciones y se identificó que la mesa de necropsia No 12 se encuentra fuera de servicio debido a que la trituradora carece de un repuesto que aún no se adquiere hace meses atrás; siendo la mesa utilizada para otros fines diferentes para lo cual realmente se adquirió.	debida semaforización, para todos los laboratorios que prestan servicios del portafolio del Instituto.	instructivo DG-M-I-087 y sus anexos				M-I-087 y sus anexos. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Revisar, socializar y verificar el cumplimiento del instructivo DG-M-I-087 y sus anexos	10	Convocatoria, presentación y registro de asistencia a la socialización del instructivo actualizado	2025/10/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Pendiente socialización a nivel nacional del instructivo DG-M-I-087 y sus anexos.
			Revisar, socializar y verificar el cumplimiento del instructivo DG-M-I-087 y sus anexos	11	Acta de visita de inspección	2025/08/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia. En término de ejecución.
			Realizar un diagnóstico de necesidades repuestos para los equipos de sala de necropsia	12	Informe de diagnóstico de repuestos para equipos de sala de necropsia	2025/04/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad cumplida. Evidencia Oficio No. 194-GNGST-SSF-2025 del 2025-03-
			Realizar un diagnóstico de necesidades repuestos para los equipos de sala de necropsia	13	Listado de necesidades de repuestos para equipos de sala de necropsias	2025/08/01	Dirección Regional Bogotá	Actividad cumplida. En oficio No. 194-GNGST-SSF-2025 del 2025-03-17 se identifica los repuestos requeridos para las reparaciones de los equipos para proceso de adquisición
5	5/ 3466	HALLAZGO 5. Espacio para el archivo documental patología en la sede de Bogotá D.C.: Las diferentes carpetas correspondientes a procesos de patología, se encuentran en los pasillos de la infraestructura donde funcionó el antiguo colegio Santa Inés, en donde no se brindan las condiciones archivísticas adecuadas ni la tenencia y custodia apropiada.	Realizar un diagnóstico de necesidades repuestos para los equipos de sala de necropsia	14	Proceso de contratación	2025/11/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia. En tiempo de ejecución.
			Definir, documentar y socializar un instructivo a los servidores públicos de los organismos de inspección de Patología Forense en buenas prácticas y buen uso de los elementos de las salas de necropsias	15	Convocatoria, presentación y registro de asistencia a la socialización del instructivo actualizado	2025/07/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia. En tiempo de ejecución.
			Elaborar un Plan de Contingencia para el inventario, alistamiento y transferencia de los documentos	16	Plan de contingencia	2025/12/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido.
6	6/ 3467	HALLAZGO 6. Almacenamiento y atención en el laboratorio de Evidencia traza en Bogotá D.C: Los elementos probatorios	Socializar lineamientos de gestión documental, capacitar al personal y realizar acompañamiento en las áreas del avance en la gestión documental	17	Registro de asistencia a la socialización a capacitación y actas de visita de acompañamiento	2025/10/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. En el avance con evidencia, formato de acta de reunión DG-E-I-005-F-001 V. 7, éste carece de una firma; se debe corregir.
			Fortalecer la seguridad en de los EMP en cabinas de extracción cuando su procesamiento implique más de un turno	18	Implementar medida de seguridad en cabinas	2025/01/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad cumplida. Evidencia con informe demostrado con fotografías. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre. Se verificará in Situ.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 9 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		... presentan deficiencias en su almacenamiento, ... se evidenció que los mismos se depositan en lockers informales que no cuentan con las condiciones de seguridad para su almacenamiento; ... los indicadores de entrega de informes periciales presentan retrasos y represamiento ...	Fortalecer la seguridad en de los EMP en cabinas de extracción cuando su procesamiento implique más de un turno	19	acta de reunión	2025/03/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad cumplida. Evidencia acta de reunión registrada en ISOLUCIÓN.
			Realizar mantenimiento correctivo	20	Informe	2025/06/30	Dirección Regional Bogotá	Se encuentra vencida. No se evidencia informe del mantenimiento correctivo al equipo que garantice sus óptimas condiciones de uso. No se adjunta la justificación del incumplimiento. Para medir la EFECTIVIDAD se debe subir evidencia de la realización del mantenimiento correctivo al equipo, y certificar que está funcionando en óptimas condiciones.
			Realizar un plan de contingencia	21	Informe trimestral de indicadores	2025/12/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance. En tiempo de ejecución
7	7/ 3468	HALLAZGO 7. Elementos materiales probatorios laboratorio de biología de Bogotá D.C.: ... el grupo auditor observó varias bolsas que contienen EMP de casos ya analizados, con fechas de más de un año de antigüedad; en condiciones de almacenamiento y custodia riesgosa de pérdida y/o deterioro de las pruebas, y debilidades en la gestión para el trámite final del proceso.	Elaborar propuesta de descarte de EMP y presentarla en el Comité de Cadena de Custodia	22	Propuesta	2025/02/28	Dirección Regional Bogotá	Actividad Vencida. No se evidencia propuesta de descarte de EMP. No se adjunta la justificación del incumplimiento. Sin evidencia alguna
			Proponer a la Fiscalía General de la Nación modificación del procedimiento descarte de EMP e incluirlo en la revisión manual Cadena de Custodia	23	Acta de reunión de Comité de Cadena de Custodia	2025/04/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad Vencida. No se evidencia acta de la presentación en Comité de Cadena de Custodia. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
8	8/ 3392	HALLAZGO 8. Conciliación entre el almacén general y contabilidad en Bogotá D.C.: ... se evidenció la inexistencia de la conciliación entre el área de almacén y contabilidad, ... como tampoco se observó un procedimiento documentado que permita verificar la conformidad de la información reportada por el área administrativa y la registrada por el área financiera.	Actualizar procedimiento SISTEMA CONTABLE - DG-A-P-007 y realizar la difusión.	24	Procedimiento actualizado en Isolución	2025/06/30	Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos	Actividad cumplida. Evidencia PROCEDIMIENTO DG-A-P-007 actualizado en ISOLUCIÓN Con el fin de medir la EFECTIVIDAD en el segundo semestre de la presente vigencia y cerrar el ciclo se requiere: Subir a la evidencia correspondiente de la citada actividad, el procedimiento actualizado y socializado con su respectivo listado de asistencia del nivel nacional del INMLCF. Se evidencia memorando informativo, falta la socialización del procedimiento.
			Realizar la difusión del procedimiento SISTEMA CONTABLE - DG-A-P-007	25	Socialización	2025/10/31	Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos	Actividad se encuentra dentro del término establecido. La actividad se comunicó a través de MEMORANDO No. No. 021-SAF-DG-2025, está pendiente la socialización del procedimiento SISTEMA CONTABLE - DG-A-P-007 Con el fin de medir la EFECTIVIDAD y cerrar el ciclo se requiere: Subir a la evidencia correspondiente de la citada actividad, formato de conciliación y las conciliaciones



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 10 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
								realizadas entre el almacén y el GNGCC.
9	9/ 3421	HALLAZGO 9. Fortalecimiento de la Política del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses: ... debilidades e insuficiencia de normatividad, para el funcionamiento de la política de Medicina Legal... debido a vacíos jurídicos y criterios de evaluación de centros de patología... calidad de espacios no está reglamentada y definida... existe pluralidad en condiciones de Morgues y Laboratorios.	Proponer un marco normativo y estratégico que permita establecer condiciones mínimas en las áreas forenses y promover su reglamentación ante las autoridades competentes.	26	informe de análisis jurídico	2025/03/30	Subdirección de Servicios Forenses	Actividad vencida. No se evidencia informe de análisis jurídico. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Proponer un marco normativo y estratégico que permita establecer condiciones mínimas en las áreas forenses y promover su reglamentación ante las autoridades competentes.	27	Diagnóstico técnico de los servicios y condiciones mínimas	2025/07/30	Subdirección de Servicios Forenses	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna. En término de ejecución
			Proponer un marco normativo y estratégico que permita establecer condiciones mínimas en las áreas forenses y promover su reglamentación ante las autoridades competentes.	28	Registros de reuniones con actores del sistema	2025/07/30	Subdirección de Servicios Forenses	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna. En término de ejecución
			Proponer un marco normativo y estratégico que permita establecer condiciones mínimas en las áreas forenses y promover su reglamentación ante las autoridades competentes.	29	Documento de propuesta normativa	2025/11/30	Subdirección de Servicios Forenses	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna. En término de ejecución
10	10/ 3425	HALLAZGO 10. Infraestructura laboratorios toxicología y estupefacientes de Bogotá D.C.: ... obra... de infraestructura... han causado afectaciones a diferentes áreas... fracturación estructural en paredes, un sistema de extracción de gases de escape dañado, escaleras sin usar y próximas a dismantelar, cargas de material particulado sin las condiciones de seguridad y prevención...	Vincular en los comités de obra al Facilitador de Seguridad y Salud (ARL) en el Trabajo Regional, con el fin de mitigar los riesgos de seguridad y salud para los servidores	30	Oficio de solicitud y actas de comité de obra donde se incluya al facilitador de SST	2025/12/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Los archivos de las evidencias relacionadas en ISOLUCION no muestran su contenido. Con el fin de medir la EFECTIVIDAD se debe evidenciar en ISOLUCIÓN que la infraestructura de los laboratorios de toxicología y estupefacientes de Bogotá D. C., ubicados en el 4 piso (en el momento de la auditoría), no estén causado afectaciones a diferentes áreas relacionadas con fracturación estructural en paredes, un sistema de extracción de gases de escape dañado, escaleras sin usar y próximas a dismantelar, cargas de material particulado sin las condiciones de seguridad y



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 11 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
								prevención y la vinculación en los comités de obra al Facilitador de Seguridad y Salud (ARL) en el Trabajo.
11	11/ 3384	HALLAZGO 11. Equipo de cómputo en la sede de Villavicencio.: ... computadores que se encuentran en comodato sin utilizar y ... equipos de cómputo en funcionamiento con software muy antiguos y con dificultades para operar... dificulta y demora el desarrollo de ... actividades ... de los laboratorios; ... falta de licencias Office... facilitar y agilizar la liberación de los procesos periciales.	Legalizar el ingreso de estos equipos, realizar la respectiva asignación y uso. Y Actualizar el equipo de cómputo que permita acceder al office 365 el cual se encuentra licenciado a todos los servidores del instituto	31	Informe ejecutivo de realización y verificación de actualización y funcionamiento de equipos	2025/03/30	Dirección Seccional Meta	Actividad cumplida. Evidencia en Oficio No. 013-DSME-AD-2025 "Se instalaron, asignaron y se pusieron en uso los seis (6) equipos entregados en comodato por la UBPD". Para medir la EFECTIVIDAD de legalización del ingreso de los equipos, con su respectiva instalación, asignación y actualización que permita acceder al office 365, se debe evidenciar mediante listado de inventario emitido por el almacén general, así mismo la gestión que se realizó con los equipos en comodato y certificación por parte del coordinador del GNTID de la habilitación de las licencias de Microsoft Office 365 en los equipos de cómputo de la sede de Villavicencio.
			Legalizar el ingreso de estos equipos, realizar la respectiva asignación y uso. Y Actualizar el equipo de cómputo que permita acceder al office 365 el cual se encuentra licenciado a todos los servidores del instituto	32	Equipos actualizados con licencia office	2025/03/30	Dirección Seccional Meta	Actividad cumplida. Evidencia en Oficio No. oficio 018-DSME-AD-2025. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre, como se indicó en la actividad 1 de este hallazgo.
			Legalizar el ingreso de estos equipos, realizar la respectiva asignación y uso. Y Actualizar el equipo de cómputo que permita acceder al office 365 el cual se encuentra licenciado a todos los servidores del instituto	33	Equipo actualizado con licencia office. Comprobante de egreso del almacén.	2025/03/30	Dirección Seccional Meta	Actividad cumplida. Evidencia en Oficio No. oficio 018-DSME-AD-2025. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre como se indicó en la actividad 1 de este hallazgo.
12	12/ 3474	HALLAZGO 12. Necro móvil Villavicencio: ... "Necro móvil" en malas condiciones, el cual presta el servicio como sala de necropsia provisional y que ayuda a las Unidades Básicas...; el bien se encuentra estacionado en la sede de Villavicencio sin ningún uso con estado físico deteriorado, debido a que se halla en condiciones permanentes de lluvia	Realizar las gestiones necesarias para la construcción de cubiertas y adecuación de espacios para la adecuada ubicación de la necro móvil.	34	Adecuación del espacio y ubicación del vehículo. (Informe ejecutivo de la realización y verificación de la actividad realizada)	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna. En término de ejecución
			Realizar las gestiones necesarias para la construcción de cubiertas y adecuación de espacios para la adecuada	35	Herramienta de diagnóstico diligenciada	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna. En término de ejecución



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 12 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		y sol, sin ser protegido para evitar su avería.	ubicación de la necro móvil.					
13	13/ 3472	HALLAZGO 13. Nevera y cuarto frío de almacenamiento para cadáveres en Villavicencio: El equipo auditor evidenció que, una Nevera del cuarto frío de almacenamiento de cadáveres se encuentra fuera de servicio, afectando la capacidad de almacenamiento, conservación y disposición de los occisos. Adicionalmente el cuarto No. 1 de restos óseos de antropología se encontraba fuera de servicio.	Reparar y poner en funcionamiento la nevera	36	Registro de Plan de Mantenimiento del equipo. (Informe ejecutivo de la realización y verificación de la actividad realizada)	2025/03/14	Dirección Seccional Meta	Actividad cumplida. Evidencia en informe del director Seccional en el que avala que el equipo está en funcionamiento. Con el fin de medir la EFECTIVIDAD, se requiere que evidencia en la actividad que el cuarto No. 1 de restos óseos de antropología se encuentre en servicio.
			Gestionar proceso de contratación para la adquisición de repuestos de neveras y cuartos fríos	37	Provisión de repuestos (Informe ejecutivo de la realización y verificación de la actividad realizada)	2025/12/31	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna. En término de ejecución
14	14/ 3385	HALLAZGO 14. Baños con almacenamiento de Archivos Villavicencio.: El equipo auditor observó que, en el laboratorio de genética se dispone el baño de hombres como zona de almacenamiento de archivo, por lo que no se brinda las condiciones archivísticas adecuadas ni el servicio de baño.	Gestionar la infraestructura necesaria para el depósito de archivo del regional oriente del INMLCF	38	Asignación de recursos para la adquisición de recursos del Container. (Informe ejecutivo de la realización y verificación de la actividad realizada)	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término. Para medir la EFECTIVIDAD se requiere evidencia de que el baño de hombres del laboratorio de genética no funcione como zona de almacenamiento de archivo. Acta de entrega de archivos al central (depuración de archivos) En tiempo de ejecución
			Organizar los archivos para transferirlos al archivo general de la nacional y al archivo central de la regional oriente	39	Archivos organizados y listos para transferencia al archivo central y al archivo general de la nación.	2025/12/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Para medir la EFECTIVIDAD se debe subir a la actividad evidencia, acta que acredite la entrega del archivo al central.
15	15/ 3386	HALLAZGO 15. Infraestructura de la sede de Villavicencio: ... en áreas del primer piso hay presencia de filtraciones de agua en paredes, lo que se comprueba con los escritorios corroídos; por otro lado, existen adecuaciones de luminarias sobre puestas sobre otro tipo de lámparas sin razón alguna en el cielo raso, luminarias sin funcionar en el cielo raso, pisos agrietados en la morgia.	Gestionar la reposición de bienes muebles deteriorados, los recursos necesarios para las reparaciones locativas de la sede y la adquisición de las luminarias que requieren cambios	40	Nuevos muebles asignados. (Informe ejecutivo de las actividades realizadas)	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia de avance
			Gestionar la reposición de bienes muebles deteriorados, los recursos necesarios para las reparaciones locativas de la sede y la adquisición de las luminarias que requieren cambios	41	Reparaciones locativas realizadas. (Informe ejecutivo de las actividades realizadas)	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia de avance
			Gestionar la reposición de bienes muebles deteriorados, los recursos	42	Luminarias correctamente instaladas. (Informe ejecutivo de las	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia de avance



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 13 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
			necesarios para las reparaciones locativas de la sede y la adquisición de las luminarias que requieren cambios		actividades realizadas)			
16	16/ 3449	HALLAZGO 16. Máquinas de asignación de Turnos Villavicencio: El equipo auditor evidenció que la máquina de asignación de turnos para los visitantes, no se encuentra prestando el servicio.	Realizar el diagnóstico de funcionamiento de las máquinas adquiridas.	43	Informe de funcionalidad por Regional	2025/03/15	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia informe de funcionalidad de las máquinas de turnos en los puntos de atención ciudadana, por regional. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Realizar el diagnóstico de funcionamiento de las máquinas adquiridas.	44	Diagnóstico nacional	2025/03/15	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia un diagnóstico de la necesidad de contar con la máquina de turnos, por regionales. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Contratar y poner en operación el software de operación de las máquinas de asignación de turnos.	45	Documentos precontractuales	2025/04/15	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia estudios previos, requerimientos funcionales y estudio de mercado para la contratación de la actualización del software. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Contratar y poner en operación el software de operación de las máquinas de asignación de turnos.	46	Contrato suscrito	2025/04/30	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia Contrato suscrito. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Contratar y poner en operación el software de operación de las máquinas de asignación de turnos.	47	Informe de pruebas por regional priorizada	2025/06/30	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia Informe de pruebas por regional priorizada. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar cursos de capacitación a los enlaces de atención al ciudadano.	48	Manual de usuario y curso diseñado	2025/06/30	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia Manual de usuario y curso diseñado. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar cursos de capacitación a los enlaces de atención al ciudadano.	49	Capacitaciones	2025/05/30	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia cursos de capacitación a los enlaces de atención al ciudadano. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar un seguimiento nacional de la funcionalidad de las máquinas de asignación de turnos.	50	Informe de funcionalidad por regional	2025/09/30	Oficina de Planeación	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia de avance.
17	17/ 3387	HALLAZGO 17. Mesa de procedimientos para necropsia en la morgue de Villavicencio.: Durante el recorrido en el área de Necropsia se observó, una mesa de necropsia sin el sistema de conducción de líquidos y fluidos adecuado o tubería pertinente, por lo que se encontraba fuera de servicio la mesa.	Arreglo de la tubería de desagüe de la mesa de necropsia.	51	Informe del correcto funcionamiento de todas las mesas de la sala de necropsias de la sede de Villavicencio.	2025/01/30	Dirección Seccional Meta	Actividad cumplida. Evidencia en informe del Director Seccional en el que avala el correcto funcionamiento de todas las mesas de la sala de necropsias de la sede de Villavicencio.
			Capacitar al personal del organismo de inspección de patología en buenas prácticas y buen uso de los elementos e	52	Registro de capacitación realizada	2025/01/30	Dirección Seccional Meta	Actividad vencida. No se evidencia Registro de capacitación realizada. No se adjunta la justificación del incumplimiento



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 14 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
			infraestructura de la sala de necropsias.					
			Capacitar al personal del organismo de inspección de patología en buenas prácticas y buen uso de los elementos e infraestructura de la sala de necropsias.	53	Informe de verificación	2025/03/30	Dirección Seccional Meta	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
18	18/ 3475	HALLAZGO 18. Neveras de almacenamiento Laboratorio Genética Villavicencio.: Se pudo identificar durante la visita al laboratorio de Genética, una Nevera de almacenamiento de insumos fuera de servicio, ya que no desarrolla el ejercicio de congelación y refrigeración adecuadamente.	Reparar y poner en funcionamiento la nevera	54	Registro de Plan de Mantenimiento del equipo. (Informe ejecutivo de la realización y verificación de la actividad realizada)	2025/03/14	Dirección Seccional Meta	Actividad cumplida. El Director Seccional evidencia en ISOLUCION en ficha de mantenimiento que la nevera ya se encuentra en funcionamiento.
			Gestionar proceso de contratación para la adquisición de repuestos de neveras y cuartos fríos	55	Provisión de repuestos (Informe ejecutivo de la realización y verificación de la actividad realizada)	2025/12/31	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido
19	19/ 3388	HALLAZGO 19. Equipo de Toxicología en el laboratorio de Biología en Villavicencio: ... en el laboratorio de biología existe un equipo que no se ha usado, ya que la adecuación e instalación impide que pueda usarse, ... este equipo pertenece a un laboratorio de toxicología y la sede de Villavicencio no posee laboratorios de toxicología lo que acrecienta y agrava la situación ...	Reentrenar a la experta técnica en la aplicación de la totalidad de los procedimientos documentados que establece la utilización de dicha cabina	56	Informe de reentrenamiento. Informe verificación del uso de la cabina	2025/06/30	Dirección Seccional Meta	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento042-DSME-2025 Solicitud gestión reentrenamiento Experta Técnica Laboratorio de Biología Sin evidencia de la ejecución
			Reentrenar a la experta técnica en la aplicación de la totalidad de los procedimientos documentados que establece la utilización de dicha cabina	57	Informe de verificación del uso de la cabina	2025/06/30	Dirección Seccional Meta	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
20	20/ 3389	HALLAZGO 20. Equipos para el ingreso a los laboratorios de Biología y Genética en Villavicencio.: Se pudo identificar que, los dispositivos electrónicos de reconocimiento de huella para el ingreso a los cuartos de almacenamiento de insumos que brindan la seguridad de los elementos en cadenas de frío, no funcionan.	Realizar el proceso de bajas establecido en el INMLCF.	58	Acta de baja de los biométricos. (Acta de Destrucción de Bienes DG-A-P-019-F008)	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido No se evidencia avance de la actividad.
			Gestionar la adquisición de nuevos equipos biométricos para el ingreso a los cuartos de almacenamiento.	59	Equipos nuevos instalados y en funcionamiento	2025/12/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance de la actividad.
21	21/ 3391	HALLAZGO 21. Capacitación funcionarios balística en la sede de Villavicencio.: En el	Gestionar la inclusión la capacitación en balística forense	60	Oficio de solicitud de priorización	2025/01/30	Dirección Seccional Meta	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 15 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		laboratorio de Balística no existen actividades registradas de capacitación, paneles de divulgación y promoción de los avances científicos en donde participen los funcionarios, para el intercambio de conocimientos y avances en la investigación.	para la vigencia 2025.					
22	22/ 3423	HALLAZGO 22. Recepción y cadena de custodia de cadáveres Barranquilla.: En la Morgue ... de Barranquilla se corroboró que, en las horas de la noche, específicamente los fines de semana, no hay funcionarios que se ocupen de la recepción de cadáveres para procesos de necropsia, recibiendo los el personal de vigilancia de turno, el cual no es idóneo para garantizar el sistema de cadena de custodia...	Modificar el contrato del servicio de vigilancia para ampliar cobertura a nivel nacional para recepción de cadáveres en horario nocturno.	61	Contrato modificado	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido.
			Elaborar el instructivo que haga parte de la inducción del personal de vigilancia por parte de la empresa contratista	62	Instructivo manejo de EMP para empresa de vigilancia.	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance de la actividad.
			Realizar una capacitación general y solicitar a la empresa el soporte de la socialización con su personal.	63	Actas de inducción y test de apropiación de conocimiento en manejo de EMP y Cadena de custodia	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Acta registrada en otra acción
			Realizar seguimiento de apropiación del instructivo por parte del personal de vigilancia en la Regional Norte.	64	Informe de seguimiento	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido.
23	23/ 3397	HALLAZGO 23. Equipo soporte de armas del laboratorio de balística en Barranquilla: ... laboratorio de balística, el grupo auditor evidenció que el equipo soporte para armas se encontraba defectuoso, es decir, en alto estado de deterioro y cuyo uso, conforme a lo mencionado por el personal que atendió la diligencia, presenta riesgos de lesiones a la integridad de los funcionarios.	Gestionar la disposición final del elemento	65	Resolución de baja de bienes y comprobante de egreso del almacén	2025/01/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia en ISOLUCION de Resoluciones y documentos de baja de bienes. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre verificando los registros correspondientes en inventarios y contabilidad, deberán ser evidenciados en ISOLUCION.
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	66	Actas de socialización y registro de asistencia	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida, evidencia actas de socialización y listado de asistencia
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	67	Informe de seguimiento	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido
24	24/ 3398	HALLAZGO 24. Evidencias laboratorio de balística en Barranquilla: ... elementos probatorios en el laboratorio de balística, conforme al	Gestionar los recursos para la adquisición de los estantes con seguridad para el almacenamiento de los EMP.	68	Oficio	2025/03/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia Oficio No. 119-DRNT-2024 de fecha 2024-03-05, se realiza la solicitud de recursos



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 16 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		desarrollo de la cadena de custodia, presentan deficiencias en su almacenamiento, ... se evidenció que los mismos se depositan en estantes informales ... Así mismo, ... los indicadores de entrega de informes periciales presentan retrasos y represamiento...	Gestionar los recursos para la adquisición de los estantes con seguridad para el almacenamiento de los EMP.	69	Contrato	2025/03/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia CONTRATO 0029-DRNT-2024. ADQUISICIÓN DE REFRIGERADORES Y CONGELADOR PARA CONSERVACIÓN DE MATERIAL PROBATORIO Y MATERIAL DE REFERENCIA DE LOS LABORATORIOS FORENSES DE LA REGIONAL NORTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. FRICÓN SOLUCIONES SAS Evidenciar Acta final/ buen funcionamiento de los equipos.
			Gestionar los recursos para la adquisición de los estantes con seguridad para el almacenamiento de los EMP.	70	Informe con los cambios en la organización de los EMP del laboratorio de balística garantizando la seguridad.	2025/03/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia registro fotográfico, Contrato 0029-DRNT-2024
			Gestionar la recolección de EMP por parte de la FGN	71	Oficio	2025/12/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia correo del 31-01-2025, remitido a la Fiscalía. Para medir la efectividad se debe evidenciar la Descongestión de Bienes realizada.
			Gestionar el nombramiento de peritos en balística	72	Actas de posesión y Plan de entrenamiento	2025/12/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia acta de posesión No. 009-AP-DRNT-2024. La efectividad se medirá con informe en el cual se constate que el nombramiento eliminó la causa que originó el hallazgo.
25	25/ 3399	HALLAZGO 25. Equipos del laboratorio de balística pendiente de baja en Barranquilla: ... algunos equipos tecnológicos se encuentran fuera de servicio y operación y unas cajas fuertes que se encuentran en uno de los pasillos que eran para custodiar armas de fuego... manifestaron que no es viable su reparación y llevan varios meses en espera de completitud requisitos... para ser dados de baja.	Gestionar la disposición final del elemento	73	Resolución de baja de bienes y comprobante de egreso del almacén	2025/01/31	Dirección Regional Norte	Actividad vencida. Se cumplió con parte de la actividad programada. Evidencia Resolución 0199 del 2024-11-21. No se evidencia comprobante de egreso del almacén. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	74	Actas de socialización y registro de asistencia	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia actas de socialización y registro de asistencia
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	75	Informe de seguimiento	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido, con avance (Resolución 00045 del 2025-06-26)
26	26/ 3426	HALLAZGO 26. Infraestructura del laboratorio de antropología en Barranquilla.: Se observó presencia de filtraciones de agua en paredes, acumulación de bienes, espacios estrechos para adelantar las pruebas y deterioro de la	Intervención de la infraestructura para la construcción del laboratorio de antropología.	76	Contrato	2025/12/31	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia contrato de obra N°192-SG-2024. Objeto MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS AREA DE ANTROPOLOGIA Y OTRAS AREAS DE LA SEDE REGIONAL NORTE La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre. Para determinar la EFECTIVIDAD,



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 17 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		infraestructura en general.						se debe evidenciar el acta final, la cual certifica el recibido a satisfacción
27	27/ 3400	HALLAZGO 27. Equipo para servicio de grafología del laboratorio de lofoscopia en Barranquilla: ... equipo destinado para prestar servicio de grafología denominado VSC2000 sin ser operado, para lo cual el personal que atendió la diligencia manifestó que se trata de un equipo al que no se le ha dado uso hace ... más de un año, debido a que la persona que lo maniobraba se pensionó.	Gestionar la disposición final del elemento	77	Resolución de baja de bienes y comprobante de egreso del almacén	2025/01/31	Dirección Regional Norte	Actividad vencida. Se cumplió con la resolución de baja de bienes, pero no se evidencia comprobante de egreso del almacén. No se adjunta la justificación del cumplimiento.
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	78	Actas de socialización y registro de asistencia	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Se evidencia con acta de socialización.
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	79	Informe de seguimiento	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido, con avance de la misma.
28	28/ 3458	HALLAZGO 28. Personal Sistema de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental Barranquilla: ... las funciones para los cargos de facilitador en el sistema de seguridad y salud en el trabajo y la gestión ambiental, las desempeña la misma persona, siendo actividades que corresponden a dos funcionarios muy independientes con alta responsabilidad y de especificidad en su ejercicio...	Actualizar la documentación interna para la clarificación de roles, responsabilidades y autoridades en los sistemas de gestión implementados en la entidad.	80	Política actualizada y Registro de socialización	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia política integral del SIG Con el fin de medir la EFECTIVIDAD se debe evidenciar, registro de asistencia de la socialización de la política.
			Unificar los criterios y lineamientos que se han expedido en términos de roles y responsabilidad en la entidad.	81	Documento de unificación de roles	2025/03/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia Documento de unificación de roles. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre y verificará los documentos que acrediten la aprobación en las mesas de trabajo.
29	29/ 3401	HALLAZGO 29. Archivo documental de patología y ciencia forense en Barranquilla: no se lleva un registro consolidado de los expedientes que contienen informes periciales, además de no están foliados en debida forma, ... las condiciones físicas no son las adecuadas para la custodia de los documentos y que, conforme a las normas archivísticas...	Gestionar espacios para Archivo Central en la Regional.	82	Oficio de solicitud de recursos	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia oficio No. 0045-DRNT-2025 del 2025-02-03. La Oficina de Control Interno medirá la efectividad en el próximo semestre. (Adquisición de container y puesto en funcionamiento)
			Realizar alistamiento de la documentación para gestionar la transferencia documental	83	Inventarios de documentos de archivos de gestión	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin evidencia alguna de avance en ISOLUCIÓN
			Socializar normatividad y procedimientos de archivo.	84	Acta de socialización y listas de asistencia	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin evidencia alguna de avance en ISOLUCIÓN
			Socializar normatividad y procedimientos de archivo.	85	Actas o informes de visitas a las unidades organizacionales	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido En término de ejecución. Sin evidencia alguna de avance en ISOLUCIÓN
30	30/ 3402	HALLAZGO 30. Espacio para audiencias públicas virtuales en Barranquilla.: No se cuenta con ningún espacio exclusivo y/o	Dar cumplimiento a la sentencia de la corte suprema, en la normatividad de las audiencias de juicio oral. Ley 2430 de 2024.	86	Oficio y correo electrónico	2025/03/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Se cumplió con la actividad programada. Evidencia Oficio No. 00738-DRNT-2024, del 2024-12-04. Correo electrónico del 22/01/2025.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 18 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		adaptado libre de interferencias para desarrollar las audiencias virtuales judiciales, en donde sustentan los informes periciales..., razón por la cual no se brindan las condiciones legales adecuadas y necesarias, que fortalecen el sistema de justicia oral.						Mediante oficio No. 00480-DRNT-2025, se solicita el cierre del hallazgo, justificando e informado que "como resultado se logró eliminar la causa raíz del hallazgo, garantizando un espacio apropiado y libre de interferencias para que las audiencias virtuales se realicen en condiciones óptimas y conforme a los requisitos legales. Desde la implementación de estas mejoras, no se han presentado nuevas incidencias relacionadas con esta situación, y las audiencias virtuales se han realizado en condiciones técnicas y jurídicas adecuadas" <i>Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la actividad fue ejecutada de manera eficaz, la Oficina de Control Interno, aprueba el cierre del hallazgo No. 30.</i>
31	31/ 3539	HALLAZGO 31. Recurso humano en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: ... se identificó que, a la fecha de la diligencia hay una deficiencia en la disponibilidad de médicos patólogos, forenses, ingenieros, balísticos, técnicos, grafólogos y demás personal necesario para el funcionamiento del Instituto, lo cual quedó debidamente consignado en las actas correspondientes...	Realizar el estudio técnico de planta de personal.	87	Informe	2025/03/30	Oficina de Personal	Actividad vencida. La acción no elimina el hallazgo, por lo tanto, se debe reformular. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Realizar el estudio técnico de planta de personal.	88	Informe de distribución de cargas	2025/03/30	Oficina de Personal	Actividad vencida. La acción no elimina el hallazgo, por lo tanto, se debe reformular. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Realizar el estudio técnico de planta de personal.	89	Documentos con la definición de la oferta de empleos	2025/06/30	Oficina de Personal	Actividad vencida. La acción no elimina el hallazgo por lo tanto se debe reformular. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Gestionar los recursos requeridos para la ampliación de la planta de personal.	90	Planes de necesidades y adquisiciones	2025/01/30	Subdirección Administrativa y Financiera	Actividad vencida. La acción no elimina el hallazgo por lo tanto se debe reformular. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Gestionar los recursos requeridos para la ampliación de la planta de personal.	91	Contrato suscrito	2025/04/30	Secretaría General	Actividad vencida. La acción no elimina el hallazgo por lo tanto se debe reformular. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Gestionar los recursos requeridos para la ampliación de la planta de personal.	92	Documento	2025/03/30	Subdirección Administrativa y Financiera	Actividad vencida. La acción no elimina el hallazgo por lo tanto se debe reformular.
32	32/ 3450	HALLAZGO 32. Ejecución presupuestal proyecto laboratorios: ... durante 2023 la entidad comprometió el 95% del presupuesto, correspondiente a \$354.244.558.789,11, quedando una apropiación disponible de \$18.984.802.311,89 y equivalente al 5% del presupuesto general... se corroboró que del presupuesto comprometido solo el 85,8% fue efectivamente pagado y corresponde al 81,4% del total...	Revisar los controles actuales y documentar aquellos que se ejecutan pero que no están estandarizados.	93	Mesa de trabajo	2025/01/30	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento de la actividad programada. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Revisar los controles actuales y documentar aquellos que se ejecutan pero que no están estandarizados.	94	Procedimientos actualizados (DG-E-P-008, DG-E-P-011, DG-E-P-006) Formatos Actualizados (DG-E-P-008-F-001, DG-E-P-008-F-004, DG-E-P-021-F-003)	2025/02/28	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento a la actividad programada. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Diseñar e implementar un programa de	95	Programa de capacitación	2025/01/20	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 19 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
			capacitación integral de gerencia de proyectos para los líderes y sus equipos de apoyo.					adjunta la justificación del incumplimiento
			Diseñar e implementar un programa de capacitación integral de gerencia de proyectos para los líderes y sus equipos de apoyo.	96	Registro de Jornadas de capacitación	2025/01/30	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar seguimiento a los procesos y plazos contractuales	97	Plan de necesidades de inversión	2025/01/20	Oficina de Planeación	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar seguimiento a los procesos y plazos contractuales	98	Cronograma	2025/01/30	Secretaría General	Actividad cumplida. Evidencia Memorando 008SG-2024 del 2024-12-24. La OFCI medirá la efectividad a diciembre 31 de 2025, verificando que los plazos establecidos en dicho memorando fueron cumplidos y que la planeación en fechas fue coherente para ejecutar en su totalidad el presupuesto sin que medie reservas presupuestales.
			Realizar seguimiento a los procesos y plazos contractuales	99	Acto administrativo	2025/04/30	Secretaría General	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar seguimiento a los procesos y plazos contractuales	100	Actas de comité	2025/12/30	Secretaría General	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento al seguimiento mensual, únicamente se evidencia oficios que le han comunicado a algunas dependencias. No se adjunta la justificación del incumplimiento
33	33/ 3410	HALLAZGO 33. Nevera de almacenamiento de cadáveres Sede Neiva: El equipo auditor adelantó inspección ocular al área de patología de la Sede de Neiva, en donde se evidenció hacinamiento en la Nevera de almacenamiento de cadáveres, ya que se tienen almacenados 22 occisos, pero su capacidad máxima es de 16.	Gestionar ante las autoridades competentes la asignación de bóvedas para inhumación estatal.	101	Oficios a las instituciones señaladas Oficio de seguimiento (semestral)	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad en término, sin embargo, no se evidencia avance de esta actividad al corte del primer semestre 2025
34	34/ 3408	HALLAZGO 34. Nevera de almacenamiento en el laboratorio de Biología Sede Neiva: El equipo auditor adelantó inspección ocular al laboratorio de biología de la Sede de Neiva, en donde se evidenció que existen dos (2) Neveras nuevas que se encuentran sin funcionar debido a que	Revisar viabilidad de posible incumplimiento del contrato 0010-DRSU-2023 con el contratista GRUPO NOVOMARK SAS	102	Informe de seguimiento.	2025/02/14	Dirección Regional Sur	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento. Mediante oficio No. 041-GRCIF-DSTO-2025 del 2025-02-03 rinden informe, sin embargo, no se adjunta el acta final del contrato No. 010-DRSU-2023 soportando el recibo a satisfacción y certificando que la causa que originó el hallazgo fue subsanada. que las dos neveras realizan el proceso de congelación adecuadamente.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 20 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		no realizan el proceso de congelación adecuadamente.	Revisar viabilidad de posible incumplimiento del contrato 0010-DRSU-2023 con el contratista GRUPO NOVOMARK SAS	103	Oficio del supervisor del contrato	2025/02/14	Dirección Regional Sur	Evidencia Oficio No. 065-GRCIF-DSTO-2025 de fecha 2025-02-27. Para que la OFCI evalúe la efectividad, se debe evidenciar el recibido a satisfacción e indicar que la acción fue efectiva y que no se ha vuelto a repetir
35	35/ 3409	HALLAZGO 35. Extensión de vida útil de insumos de laboratorio Biología Sede Neiva. El equipo auditor adelantó inspección ocular al laboratorio de biología de la Sede de Neiva, en donde se evidenció que no aplican el procedimiento de extensión de vida útil de los insumos y/o reactivos vencidos, las pruebas de denominadas positivo y negativo.	Realizar seguimiento al inventario de reactivos del laboratorio de Biología Forense-Neiva	104	Inventario actualizado y completo, semestralmente.	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance en el primer semestre 2025. INVENTARIO DE REACTIVOS AL 2025-01-31
			Realizar seguimiento al inventario de reactivos del laboratorio de Biología Forense-Neiva	105	Acta de reunión y registro de lectura de la ficha de datos de seguridad (FDS) de reactivos.	2025/06/30	Dirección Regional Sur	Actividad cumplida. Evidencia Acta de reunión y presentación de la socialización.
			Realizar seguimiento al inventario de reactivos del laboratorio de Biología Forense-Neiva	106	Acta de reunión donde se incluya el seguimiento del inventario.	2025/07/04	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido
36	36/ 3412	HALLAZGO 36. Funciones del Personal Sede Neiva: ... funcionarios que ostentan cargos en la figura de provisionalidad, tienen asignadas varias funciones que corresponden a otros cargos, es el caso, el funcionario que se desempeña como auxiliar de patología asume funciones de conductor y a su vez maneja el registro de inventario, teniendo como cargo por resolución auxiliar de patología.	Revisar la asignación de roles y funciones de los funcionarios	107	Informe de revisión Informe de roles	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
37	37/ 3406	HALLAZGO 37. Infraestructura Sede Neiva: ... las instalaciones carecen de adecuaciones que permita el acceso al segundo piso a las personas con condiciones de movilidad reducida (PMR). Por otro lado, se evidenció que toda la infraestructura presenta filtraciones de agua. El área de rayos x ubicado en el área de antropología, presenta goteras por lo que el uso del espacio es intermitente.	Instalar una plataforma elevadora para personas con movilidad reducida, en la recepción del bloque de Patología.	108	Estudios previos	2025/03/01	Dirección Regional Sur	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Instalar una plataforma elevadora para personas con movilidad reducida, en la recepción del bloque de Patología.	109	Contrato	2025/06/01	Dirección Regional Sur	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
38	38/ 3446	HALLAZGO 38. Archivo de gestión e	Gestionar la	110	Plan anual de adquisiciones	2025/10/30	Dirección Seccional	Actividad cumplida. Evidencia oficio No. 011-SAF-DG-2025 del



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 21 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		histórico en la sede de Cúcuta: ... condiciones físicas del archivo de gestión e histórico no son las adecuadas para la custodia de los documentos y que, conforme a las normas archivísticas, se debe tener en cuenta las condiciones de preservación, control de los archivos y características climáticas de la zona, por temas de humedad y ventilación.	adecuación y organización del archivo central				Norte de Santander	2025-01-16, la SAF aprueba registro de bienes, servicios u obras vigencia 2025.
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	111	Plan anual de adquisiciones	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia oficio No. 081-SAF-GNGEI-2025 del 2025-04-03, la SAF avalado por profesional del GNGEI
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	112	Publicación del proceso de contratación SECOP	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	113	Resolución de adjudicación o declaración desierta	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	114	contrato.	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	115	Entrega de bienes contratados y acta de recibido a satisfacción	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	116	Informe a la dirección del Archivo organizado de acuerdo con las TRD	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	117	Concepto de eliminación del GNGD	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
			Gestionar la adecuación y organización del archivo central	118	Oficio de transferencia.	2025/10/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance alguno en ISOLUCIÓN
39	39/ 3444	HALLAZGO 39. Espacio y manejo almacén en Cúcuta: ... condiciones físicas del almacén de insumos de la Seccional Norte de Santander no son las adecuadas para la custodia de los elementos... Así mismo, se evidenció el poco espacio para el almacenamiento... la herramienta para levantar los cuerpos se encuentra en el auditorio debido a que no cabe en la morgue ni en el almacén.	Socializar lineamientos institucionales para la organización y adecuado manejo en la recepción de elementos e insumos en el almacén transitorio de la unidad básica de Cúcuta.	119	Oficio	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad en término de ejecución, se evidencia oficio No. 204-DSNS-2024 del 2024-12-03. Asunto: Asignación manejo responsable de bodega satélite. Directriz indicada por profesional especializado sin aval de la Directora Seccional
			Socializar lineamientos institucionales para la organización y adecuado manejo en la recepción de elementos e insumos en el almacén transitorio de la unidad básica de Cúcuta.	120	Acta de socialización evaluación apropiación de conocimientos	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia Acta del 2025-03-31
			Socializar lineamientos institucionales para la organización y adecuado manejo	121	Acta seguimiento (trimestral)	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance alguno, trimestralmente. No se adjunta la justificación del incumplimiento.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 22 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
			en la recepción de elementos e insumos en el almacén transitorio de la unidad básica de Cúcuta.					
			Impartir instrucciones para que en cuanto ingrese el pedido a la seccional, este sea recibido y organizado en la bodega transitoria, y de manera inmediata de acuerdo con las necesidades, enviar los insumos necesarios para el mes a las unidades básicas y hasta donde sea pertinente, se distribuya a los usuarios finales.	122	acta de socialización	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Aunque la actividad se encuentra dentro del término establecido, no se evidencia avance mensual. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Trasladar el cargador de cuerpos a la unidad básica de Málaga con asignación	123	Oficio envío y reporte de asignación en inventarios	2025/02/25	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia en ISOLUCION del reporte de asignación en inventarios
40	40/ 3424	HALLAZGO 40. Recepción y cadena de custodia de cadáveres Cúcuta: ... en las horas de la noche, específicamente los fines de semana, no hay funcionarios que se ocupen de la recepción de cadáveres para procesos de necropsia, recibiendo el personal de vigilancia de turno, el cual no es idóneo para garantizar el sistema de cadena de custodia...	Modificar el contrato del servicio de vigilancia para ampliar cobertura a nivel nacional para recepción de cadáveres en horario nocturno.	124	Contrato modificado	2025/06/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
			Elaborar el instructivo que haga parte de la inducción del personal de vigilancia por parte de la empresa contratista	125	Instructivo manejo de EMP para empresa de vigilancia.	2025/05/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar una capacitación general y solicitar a la empresa el soporte de la socialización con su personal.	126	Actas de inducción y test de apropiación de conocimiento en manejo de EMP y Cadena de custodia	2025/08/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin embargo en la actividad no se evidencia avance alguno.
			Realizar seguimiento de apropiación del instructivo por parte del personal de vigilancia en la Regional Norte.	127	Informe de seguimiento	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido En término de ejecución. Sn embargo en la actividad no se evidencia avance alguno.
41	41/ 3447	HALLAZGO 41. Congelador vertical en laboratorio de Biología de Cúcuta: ... congelador vertical fuera de servicio, el cual fue adquirido a finales del año 2022	Gestionar la adquisición de repuestos para la puesta en funcionamiento del congelador marca INDUCOSTA.	128	Oficio	2025/03/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidenciada en oficio No.203-BIOFO-DSNS-2024 del 2024-12-03. Hoja de vida y registros de seguimiento de mantenimiento correctivo.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 23 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		mediante contrato No 033-DRNR-2022 y que se encontró en funcionamiento por un corto lapso de tiempo; situación corroborada por el personal que atendió la diligencia, quienes indicaron las gestiones adelantadas para la reclamación.	Verificar las necesidades de repuestos para los equipos	129	Matriz de necesidades de repuestos	2025/03/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Enviar necesidades de repuestos a la SAF	130	Oficio	2025/03/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Realizar proceso contractual de los repuestos aprobados para la compra	131	SECOPI	2025/03/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Asignar contrato de la compra de repuestos	132	Adjudicación o declaratoria de desierto del contrato	2025/03/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Verificar que los repuestos cumplan con las especificaciones	133	Informe de supervisión y recibido a satisfacción	2025/12/20	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin embargo en la actividad no se evidencia avance alguno.
42	42/ 3457	HALLAZGO 42. Manejo de evidencias en la morgue de Cúcuta: ... elementos probatorios que portan los occisos, conforme al desarrollo de la cadena de custodia, presentan deficiencias en su almacenamiento, ... se evidenció que los mismos se dejan colgados para el secado informal y a la intemperie, sin contar con las condiciones de garantía y seguridad para su almacenamiento y/o custodia.	Adecuar espacio con seguridad para el secado de prendas	134	Oficio propuesta adaptación y Oficio de Separador adaptado e instalado	2025/06/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia oficio No.137-DSNS-2025 del 2025-05-21. Cabina de secado de prendas adecuada. Para medir la efectividad se debe evidenciar certificación del buen funcionamiento
43	43/ 3393	HALLAZGO 43. Construcción Sede administrativa seccional de Cúcuta: ... para el 2006 se dio por terminada la construcción de la infraestructura de la sede en Cúcuta bajo contrato 061-SAF-2006, ... sin embargo, en el 2018 se hizo la evacuación completa del personal, de acuerdo al informe PY-245-RES EJEC-LEGAL CÚCUTA – VB0 en septiembre 2015, del contrato de consultoría No 232-SG-2015 ...	Realizar seguimiento a los contratos derivados del contrato 185-SG-2023 con mayor frecuencia.	135	Actas	2025/06/30	Grupo Nacional de Infraestructura	Actividad cumplida. Evidencia actas de seguimiento.
			Realizar requerimientos a Findeter del contrato 185-SG-2023.	136	Oficios	2025/06/30	Grupo Nacional de Infraestructura	Actividad vencida. No se evidencia soporte del cumplimiento de cronogramas de los contratos derivados. No se adjunta la justificación del incumplimiento
44	44/ 3469	HALLAZGO 44. Equipos de Laboratorios pendientes de baja Bogotá D.C.: ... laboratorios de Genética, Toxicología	Socializar lineamientos institucionales para destino final de equipos fuera de servicio	137	Registros de asistencia a socialización e inventario actualizado de equipos en funcionamiento	2025/04/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 24 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		y Estupefacentes ... algunos equipos tecnológicos se encuentran fuera de servicio y operación; ... no es viable su reparación y llevan varios meses en espera de completitud de requisitos para ... baja, como es el caso de cromatógrafo de gases – masas Trace 1300 ISQ – ISO/RSH...	Verificar resolución vigente para dar equipos de baja (si los equipos son devolutivos o no)	138	Lista de equipos fuera de servicio y operación con destino para devolución o concepto de baja	2025/04/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Descarte de equipos fuera de uso no devolutivos	139	Acta de entrega a gestor autorizado de equipos no devolutivos	2025/09/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido
			Gestionar concepto de baja con el Grupo Nacional de Gestión de Servicios Técnicos Especializados de los equipos no devolutivos fuera de uso	140	Oficio	2025/08/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido
45	45/ 3470	HALLAZGO 45. Señalizaciones y convenciones ambientales, de la sede de Bogotá D.C.: En visita técnica realizada a la Morgue y a los diferentes laboratorios ... 14 y 15 de agosto ..., se pudo identificar que, existen diferentes espacios que carecen de señalización, delimitación y especificación de información ambiental, como la clasificación de desechos y zonas de riesgo biológico.	Señalar los espacios que carecen de señalización, delimitación y especificación de información ambiental como la clasificación de desechos y zonas de riesgo biológico	141	Instalación de señales	2025/12/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
			Diseñar y socializar estrategia de reporte de novedades de señalización y convenciones	142	Documento y registros de asistencia	2025/03/15	Dirección Regional Bogotá	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Diseñar y socializar estrategia de reporte de novedades de señalización y convenciones	143	Acta de seguimiento y visita de inspección	2025/12/30	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
46	46/ 3422	HALLAZGO 46. Seguimiento y Control PTAR Bogotá D.C.: ... no se está vigilando la dosificación ni está siendo monitoreada de acuerdo a las variables de las actividades de la morgue, ... el operario no se encontraba supervisando ni evaluando las operaciones de la Planta, ... el sistema no es totalmente automatizado ... la descarga del vertimiento no es directa al alcantarillado...	Actualizar el procedimiento de operación y mantenimiento de la PTAR	144	Procedimiento DG-A-P-088 revisado y actualizado	2025/03/30	Grupo Nacional de Gestión de Servicios y Técnicos Especializados y Medio Ambiente	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Documentar un plan de entrenamiento y reentrenamiento al personal asignado a la operación de la PTAR en Bogotá	145	Plan de entrenamiento y reentrenamiento	2025/02/28	Grupo Nacional de Gestión de Servicios y Técnicos Especializados y Medio Ambiente	Actividad cumplida. Evidencia plan de reentrenamiento en ISOLUCION Para el segundo semestre de esta vigencia se verificará el plan de reentrenamiento
			Documentar la supervisión al personal asignado a la operación de la PTAR en Bogotá en el procedimiento de operación y mantenimiento de la PTAR	146	Implementar la supervisión de aplicación del manual de operaciones en el formato DG-AP-088	2025/07/31	Dirección Regional Bogotá Grupo Nacional de Gestión de Servicios y Técnicos Especializados	Actividad se encuentra dentro del término establecido Actividad en ejecución Sin avance alguno



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 25 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
							y Medio Ambiente	
			Dar la instrucción para el Registro diario de las actividades de verificación de la planta, incluido el suministro de insumos por parte de los operarios designados	147	Formato diligenciado en One Drive	2025/12/31	Dirección Regional Bogotá	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
			Registrar diariamente el reporte de casos especiales (exhumados y descompuestos).	148	Formato con dato de casos especiales	2025/12/31	Grupo Nacional de Gestión de Servicios y Técnicos Especializados y Medio Ambiente	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
			Implementar la descarga directa al alcantarillado	149	Adaptación del punto de vertimiento para la toma de muestras	2025/05/30	Grupo Nacional de Gestión de Servicios y Técnicos Especializados y Medio Ambiente	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento.
47	47/ 3476	HALLAZGO 47. Seguimiento y Control PTAR Villavicencio.: No se vigila la dosificación ni está siendo monitoreada de acuerdo a las variables de las actividades de la morgue, a la fecha de la visita el operario no se encontraba supervisando ni evaluando las operaciones de la Planta, se observó que la PTAR se encuentra sin mantenimientos debido a la presencia de vectores (cucarachas).	Actualizar el procedimiento de operación y mantenimiento de la PTAR	150	Procedimiento DG-A-P-088 revisado y actualizado	2025/12/31	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
			Documentar un plan de entrenamiento y reentrenamiento al personal asignado a la operación de la PTAR.	151	Plan de entrenamiento y reentrenamiento	2025/12/31	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Avance evidenciado en Oficio No. 296-GNGST-SSF-2025.
			Documentar la supervisión al personal asignado a la operación de la PTAR en el procedimiento de operación y mantenimiento de la PTAR	152	Implementar la supervisión de aplicación del manual de operaciones en el formato DG-AP-088	2025/12/31	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido Sin avance alguno
48	48/ 3403	HALLAZGO 48. Equipo obsoleto en la Morgue de Barranquilla: El grupo auditor observó durante el recorrido en las instalaciones de la morgue, un equipo en avanzado estado de deterioro, fuera de servicio cuyo objeto era el secado de prendas y/u objetos de evidencias dentro de los procesos del Instituto.	Gestionar la disposición final del elemento	153	Resolución de baja de bienes y comprobante de egreso del almacén	2025/01/31	Dirección Regional Norte	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento En la actividad no hay registro de evidencia comprobante de egreso del almacén.
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	154	Actas de socialización y registro de asistencia	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia Actas de socialización y registro de asistencia
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	155	Informe de seguimiento	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Presenta avances trimestrales.
49	49/ 3404	HALLAZGO 49. Control de olores en la morgue de Barranquilla: Inadecuado manejo de	Elaborar un manual de buenas prácticas para mitigación de olores.	156	Manual aprobado y registro de socialización	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 26 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		los olores emitidos en el área de patología, en razón, a que dicho olor es bastante fuerte y debido a las condiciones climáticas de la zona, puede ser más penetrante, afectando no solo a los funcionarios que allí laboran sino a los que ejercen sus actividades alrededor.	Elaborar un manual de buenas prácticas para mitigación de olores.	157	Acta de visita de verificación	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Gestionar sistema de extracción de olores para la morgue en la sede Barranquilla de acuerdo a la infraestructura existente	158	Propuesta	2025/06/30	Dirección Regional Norte	El acta anexada carece de firmas en la parte inferior del documento.
			Gestionar sistema de extracción de olores para la morgue en la sede Barranquilla de acuerdo a la infraestructura existente	159	Registro de necesidades del año 2025 proyectos de inversión Subdirección de Servicios Forenses	2025/12/31	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido
50	50/ 3405	HALLAZGO 50. Equipos, muebles y enseres pendientes de baja en Barranquilla: Evidenció varios equipos, muebles y enseres pendientes para dar de baja, encontrándose varios de estos a la intemperie y obstruyendo el paso... se observaron otros bienes en los pasillos del edificio donde funciona la parte administrativa de la regional y otros en el lugar donde funciona el almacén.	Gestionar la disposición final del elemento	160	Resolución de baja de bienes y comprobante de egreso del almacén	2025/01/31	Dirección Regional Norte	Actividad vencida. No se evidencia soporte de cumplimiento, comprobante de egreso del almacén. No se adjunta la justificación del incumplimiento
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	161	Actas de socialización y registro de asistencia	2025/06/30	Dirección Regional Norte	Actividad cumplida. Evidencia acta de socialización en el aplicativo ISOLUCION
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	162	Informe de seguimiento	2025/11/30	Dirección Regional Norte	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Con avances de cumplimiento
51	51/ 3407	HALLAZGO 51. Contratos componente ambiental Sede Neiva: ... no existen contratos vigentes a la fecha relacionados con los mantenimientos del sistema de tratamiento de aguas residuales, residuos aprovechables y de mantenimiento de agua potable, adicionalmente no se tiene pesas para el registro de los residuos peligrosos – Respel y/o biológicos.	Iniciar el primer semestre de 2025 el proceso de contratación.	163	Oficio de solicitud. Contratos.	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido
			Identificar el sitio que requieren señalización	164	Informe ejecutivo.	2025/03/01	Dirección Regional Sur	Actividad cumplida. Evidenciado en Oficio No. 001-SSTMA- GRADF-DRSU-2025, se muestra mediante fotos báscula utilizada para el pesaje con señalización en el sitio.
52	52/ 3459	HALLAZGO 52. Seguimiento y Control PTAR sede Cúcuta: ... no se está vigilando la dosificación ni está siendo monitoreada conforme con las variables de las actividades de la morgue, ya que a la fecha de la visita el operario no se	Solicitar la actualización del procedimiento OPERACION Y MANTENIMIENTO DE LAS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES, implementando un punto de control en el formato registro	165	Procedimiento actualizado y aprobado y Acta de socialización	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido Actividad en término de ejecución, con avance, procedimiento en flujo



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 27 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
		encontraba supervisando ni evaluando las operaciones de la Planta, además de carecer del personal idóneo para dicho ejercicio...	diario de actividades (firma de jefe inmediato)					
			Socialización e implementación del procedimiento para la operación y mantenimiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales (PTARS).	166	Registro de actividades diarias.	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Con avance a marzo.
53	53/ 3445	HALLAZGO 53. Equipos tecnológicos pendientes de baja Cúcuta: ... se evidenció el equipo de rayos X fuera de servicio y operación; indagado con los funcionarios que atendieron la diligencia, manifestaron que no es viable su reparación y llevan varios meses en espera de completitud de requisitos para ser dados de baja, así como tampoco han sido recogidos por el área correspondiente.	Realizar las acciones administrativas pertinentes para dar de baja el digitalizador de imágenes que, mediante Oficio No. 602-GNGSTSSF-2024, del 2024/10/11, el Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente, reportó como "obsoleto", y dio como recomendación, "Iniciar trámites para la baja ante Almacén"	167	Concepto técnico	2025/11/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia Oficio No. 602-GNGST-SSF-2024 y Cuadro de identificación y concepto técnico emitido por el GNST
			Realizar las acciones administrativas pertinentes para dar de baja el digitalizador de imágenes que, mediante Oficio No. 602-GNGSTSSF-2024, del 2024/10/11, el Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente, reportó como "obsoleto", y dio como recomendación, "Iniciar trámites para la baja ante Almacén"	168	Inventario	2025/11/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Sin avance de la actividad.
			Realizar las acciones administrativas pertinentes para dar de baja el equipo	169	Concepto técnico	2025/11/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia Oficio No. 602-GNGST-SSF-2024 y Cuadro de identificación y concepto técnico emitido por el GNSTE. El soporte es el mismo de la tarea 1 de esta misma acción
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	170	Acta de baja	2025/11/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad cumplida. Evidencia acta de inspección ocular No. 079-GRADF-ALM-2024
			Socializar y aplicar el procedimiento de bajas	171	Acta de baja	2025/11/30	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Avance de la actividad con Resolución No. 018 del 30 de octubre de 2024, sin embargo, no



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 28 de 33

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
								figura la baja del equipo al cual se dio de baja identificado con placa Int. No. 404957 y placa externa 11061
54	54/ 3460	HALLAZGO 54. Control de olores en la morgue de Cúcuta. Inadecuado manejo de los olores emitidos en el área de patología, en razón, a que dicho olor es bastante fuerte y debido a las condiciones climáticas de la zona, puede ser más penetrante, afectando no solo a los funcionarios que allí laboran sino a los que ejercen sus actividades alrededor.	Implementar el manual de buenas prácticas	172	Actas de socialización	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido No se evidencia avance a la actividad
			Implementar el manual de buenas prácticas	173	Informe	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido No se evidencia avance a la actividad Se registra informes de los últimos dos trimestres 2024
			Estudiar la posibilidad de Intervención de la infraestructura de la morgue	174	Informe de justificación	2025/12/31	Dirección Seccional Norte de Santander	Actividad se encuentra dentro del término establecido. Se evidencia acta de reunión de una sola persona y sin firma en la parte inferior con fecha del 15 de enero del 2025. Oficio 136-DSNS-2025, No hay informe a la fecha
55	55/ 3473	HALLAZGO 55. Donación de Órganos Villavicencio: A pesar que la Entidad cuenta con procedimientos consolidados para el trámite de Donaciones de Órganos, la sede de Villavicencio desconoce dicha diligencia, por lo que la sede no ha prestado ese servicio a la comunidad, sin ejercer su función de orientar y divulgar la información de sus funciones de interés a los particulares.	Actualizar la página web institucional con la información de donación de órganos.	175	Publicación en la página en la página web institucional (Informe de la actividad realizada)	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance alguno
			Solicitar la inclusión de este tema en los diferentes encuentros con la ciudadanía	176	Informe de las jornadas de divulgación realizadas	2025/11/30	Dirección Seccional Meta	Actividad se encuentra dentro del término establecido No se evidencia avance alguno
56	56/ 3411	HALLAZGO 56. Formato Donaciones Sede Neiva. El equipo auditor adelantó inspección ocular al área de patología de la Sede de Neiva, en donde se evidenció, que el registro no se realiza en el formato interno dispuesto en el aplicativo Isolucion, formato que almacena los trámites de las donaciones, dicha actividad se reporta en un cuaderno sin los logotipos y códigos pertinentes.	Realizar actualización y socialización del procedimiento por parte del Comité de Componentes anatómicos	177	Proyecto de actualización de procedimiento	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido.
			Realizar actualización y socialización del procedimiento por parte del Comité de Componentes anatómicos	178	Procedimiento actualizado en Isolución	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance alguno
			Realizar actualización y socialización del procedimiento por parte del Comité de Componentes anatómicos	179	Actas de socialización del procedimiento.	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance alguno
			Realizar actualización y socialización del procedimiento por parte del Comité de Componentes anatómicos	180	Informe ejecutivo del cumplimiento del procedimiento	2025/12/31	Dirección Regional Sur	Actividad se encuentra dentro del término establecido. No se evidencia avance alguno

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
57	57/ 3453	HALLAZGO 57. Presentación plan de mejoramiento vigencia 2022:... la presentación del plan de mejoramiento a la Contraloría General de la Republica – CGR a través del ... SIRECI de la vigencia 2022, se realizó fuera del término establecido en el informe de la actuación fiscal de noviembre del 2023; teniendo en cuenta que en el sistema se evidencia realizado en el mes de junio de 2024.	Solicitar certificación de registro del plan de mejoramiento	181	Oficio.	2025/06/30	Oficina de Control Interno y SAF	Actividad cumplida. Evidencia Oficio No. 011-OFCI-DG-2025 del 2025-01-30. Correo martes, 29 de abril de 2025 10:13 a. m. de asunto RE: Oficio No 011-OFCI-DG-2025 Mediante correo electrónico, el profesional de la OFCIN informa que se cumplió con el envío del comunicado oficial a la Contraloría General de la República, así como al seguimiento a su respuesta y gestión, como figura en correo relacionado. En este sentido, es preciso indicar que la validez del certificado anexo al presente correo, puede ser constatado ante el ente de control, lo cual, obra como soporte de la transmisión del plan de mejoramiento en los términos y tiempos establecidos. La efectividad se mide con la certificación del acuse de aceptación de rendición, la cual certifica que la presentación del plan de mejoramiento a la Contraloría General de la Republica – CGR a través del SIRECI de la vigencia 2022, SI se realizó en el término establecido 2024-01-19 a las 11:37:11. Consecutivo: 80015086102023-12-05. <i>Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la actividad fue ejecutada de manera eficaz, la Oficina de Control Interno, aprueba el cierre del hallazgo No. 57.</i>

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

La fila representada corresponde al cierre del hallazgo, el cual debe ser gestionado por el responsable del proceso, quien tiene la obligación de efectuar su cierre en la plataforma ISOLUCION.

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidenció que, para el Plan de Mejoramiento conformado por 57 hallazgos, correspondiente a la auditoría de las vigencias 2023 y 2024, durante el primer semestre de la vigencia 2025 se logró el cierre de dos (2) hallazgos (números 30 y 57), cuyas acciones de mejora, con su respectiva unidad de medida, fueron evaluadas como efectivas por la Oficina de Control Interno, tras verificar la efectividad de sus actividades. Este resultado representa un avance global del 4% en términos del cierre total de hallazgos, quedando pendientes de evaluar 55 hallazgos para el segundo semestre del presente año.

El presente Plan de Mejoramiento contempla un total de 181 actividades orientadas a las acciones de mejora. De estas, se reporta lo siguiente:

- Se ha cumplido con 44 actividades, lo que representa un avance del 24% del total establecido.
- 51 actividades presentan incumplimiento al Plan de Mejoramiento y con el plazo vencido, equivalentes al 28%.
- 86 actividades están actualmente en proceso de ejecución (hasta el 31 de diciembre de 2025), correspondiendo al 48%, sin embargo, la mayoría de ellas no presenta avances significativos a la fecha, se espera que sean completadas durante el segundo semestre del presente año.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR	Página 30 de 33

Dicho avance no alcanzó los resultados esperados, teniendo en cuenta que el Plan fue establecido con metas orientadas al cumplimiento y progreso significativo durante el primer semestre de la vigencia 2025. Esta situación evidencia un nivel de incumplimiento por parte de las Unidades Responsables, según lo detallado en el cuadro relacionado, respecto a varias de las actividades programadas.

Lo anterior, genera una alerta temprana para la segunda línea de defensa en el sentido de establecer controles que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de las fechas programadas en el plan de mejoramiento y transversalizar las acciones planteadas a nivel nacional, con el fin de garantizar que los hallazgos no se vuelvan a repetir.

3. Hallazgo de la denuncia 2024-299146-80054-D.

ÍTEM	No. HALLAZGO/ No. ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ÍTEM ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FECHA VENCIMIENTO ACTIVIDAD	UNIDAD RESPONSABLE	OBSERVACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
1	1/ 3532	En la ejecución del Contrato SASI-0028-DRNO-2023 (administrativo), se identificó incumplimiento del contratista GRUPO EMPRESARIAL JL SEFAIR SAS, en la presentación de traducción oficial al español de ficha técnica N°16, correspondiente al protector auditivo con impresión de silicona tornada, la cual fue presentada en inglés y no en español.	Formular Lineamientos relacionados con la evaluación de Las Ofertas	1	Memorando	2025/06/30	Secretaria General	La actividad propuesta fue cumplida dentro del plazo establecido. Evidencia, memorando No. 007-SG-2025, sin embargo, el responsable del proceso no solicitó a la OFCI el cierre mediante oficio indicando que la acción fue efectiva y que no se ha vuelto a repetir. La OFCI medirá la efectividad en el segundo semestre 2025, con evidencia de lineamientos relacionados con la evaluación en las Ofertas
			Sensibilizar a los integrantes de los Comités Evaluadores sobre la importancia de revisar en detalle las ofertas	2	Listado de asistencia a jornada de sensibilización	2025/06/30	Secretaria General	Actividad vencida. No se anexo el listado de asistencia a jornada de sensibilización. No se adjunta la justificación del incumplimiento.

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

De acuerdo con el cuadro anterior, se evidenció que el Plan de Mejoramiento, conformado por un (1) hallazgo correspondiente a la denuncia No. 2024-299146-80054-D, no logró el cierre del mismo durante el primer semestre de la vigencia 2025, a pesar de que el plazo máximo establecido era el 30 de junio de 2025.

El hallazgo en mención incluía dos (2) acciones de mejora, cada una con su respectiva unidad de medida. Sin embargo, el avance reportado no alcanzó los resultados esperados, considerando que el plan fue diseñado con metas orientadas al cumplimiento y a un progreso significativo en el periodo evaluado.

Esta situación evidencia un nivel de incumplimiento por parte de los responsables del Plan, en lo referente a la ejecución de las dos actividades programadas, tal como se detalla en el cuadro relacionado.

7. REGISTRO DE TRANSMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN EL APLICATIVO STORM WEB – SIRECI

Dando cumplimiento a la fecha establecida por la Contraloría General de la República (2025-07-21) para reportar los resultados del seguimiento del plan de mejoramiento con corte a junio 30 de 2025, se transmitió la información

correspondiente a través del aplicativo SIRECI, como se relaciona en la siguiente imagen:

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

FECHA DE GENERACIÓN: 2025/07/21
HORA DE GENERACIÓN: 09:38:09
CONSECUTIVO: 7932150762025-06-30

RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
NIT: 800150861
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JORGE ARTURO JIMENEZ PAJARO

MODALIDAD: M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD: SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2025-06-30
FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2025-07-21 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2025/07/21 9:32:19
Documento electrónico	F14.3: OFICIO REMISORIO	2025/07/18 15:23:27

La Contraloría General de la República confirma el recibo de la información presentada por el Sujeto de Control Fiscal INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, NIT 800150861, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para tal efecto ha establecido la Contraloría General de la República.

Fuente: Grupo Nacional de Gestión Financiera, transmisión Contraloría 2025-07-21

8. INCUMPLIMIENTOS EVIDENCIADOS EN FECHAS DE VENCIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS:

- Del total de 14 acciones formuladas para atender cinco (5) hallazgos (1, 2, 5, 6 y 8) correspondientes a la auditoría financiera de la vigencia 2022, remanentes de los diez (10) hallazgos iniciales, únicamente dos (2) actividades fueron ejecutadas satisfactoriamente, lo que representa un cumplimiento del 14%.
- De un total de 181 actividades incluidas en la Auditoría misional sobre la ejecución de recursos destinados al manejo de laboratorios y morgues durante las vigencia 2023 y 2024, se identificó que 51 actividades, correspondientes a los hallazgos 3, 7, 9, 16, 17, 19, 21, 25, 27, 31, 32, 34, 37, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49 y 50, tenían como fecha de vencimiento el corte del primer semestre de 2025 y no fueron ejecutadas. Esto representa un incumplimiento del 28% en el Plan de Mejoramiento.
- La denuncia 2024-299146-80054-D, con un único hallazgo, no se dio cumplimiento según lo planeado.

De acuerdo con los incumplimientos anteriores, los responsables de la ejecución de las acciones de ben reformular cada uno de los hallazgos y justificar su incumplimiento.

9. CONCLUSIONES

Verificado el cumplimiento de los tres (3) Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, se pudo evidenciar que no se ha dado cumplimiento a la ejecución de las actividades dentro del término establecido así:

- Auditoría financiera de la vigencia 2022: El 50% de los hallazgos no se ha cumplido. No obstante, dicho avance ha trascendido una vigencia sin alcanzar los resultados esperados, considerando que este Plan fue establecido con metas orientadas al cumplimiento durante la vigencia 2024.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR		Página 32 de 33

- Auditoría misional sobre la ejecución de recursos en el manejo de laboratorios y morgues de la vigencia 2023 y 2024: El 28% de los hallazgos no se cumplió según lo planeado.
- Denuncia 2024-299146-80054-D, Dirección Regional Noroccidente: Se tiene un hallazgo con 2 actividades de la cual, solo se dio cumplimiento a una lo que representa el 50% de cumplimiento.

Con base en los resultados obtenidos, se activa una alerta dirigida a la segunda línea de defensa, **que requiere una actuación inmediata**. En este contexto, se vuelve indispensable establecer mecanismos de control que permitan un seguimiento constante al desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Mejoramiento. Asimismo, es necesario coordinar de manera integrada las medidas correctivas a nivel nacional, con el fin de reforzar la efectividad del Plan y evitar la reiteración de hallazgos previamente formulados por la Contraloría General de la República en distintas áreas del Instituto.

10. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que las actividades orientadas a la eliminación de los hallazgos identificados en las auditorías realizadas se ejecuten de manera transversal en todas las sedes del Instituto donde sean aplicables, con el propósito de mitigar los riesgos asociados y evitar su reiteración. Esto teniendo en cuenta que no se evidenció tratamiento transversal.
2. Es conveniente fortalecer los esfuerzos institucionales para asegurar el cumplimiento oportuno de las actividades aún pendientes, conforme a los plazos establecidos, con el fin de garantizar la efectividad de los Planes de Mejoramiento y avanzar en la superación de los hallazgos señalados por la Contraloría General de la República.
3. Se recomienda reformular las acciones que no han sido ejecutadas satisfactoriamente, garantizando que las nuevas propuestas respondan a la naturaleza del hallazgo, sean viables operativamente y estén alineadas con los objetivos de mejora institucional.
4. Los funcionarios responsables de los hallazgos N° 30 y 57 derivados de la auditoría misional sobre la ejecución de recursos en el manejo de laboratorios y morgues correspondiente a las vigencias 2023 y 2024, deberán proceder con el cierre formal de los mismos como efectivos en el aplicativo Isolución.

Cordialmente,



NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR

Página 33 de 33

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Leonor Osorio Mayorga – Profesional Especializado – Oficina de Control Interno		2025-07-25
Revisó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2025-07-25
Aprobó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2025-07-25
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.			