



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

PERIODO

01 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2026

**21 DE JULIO DE 2026
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 2 de 15	

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. MARCO NORMATIVO	3
4. METODOLOGÍA.....	4
5. UNIDADES RESPONSABLES.....	4
6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	5
6.1 RESUMEN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL FRENTE A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL CGR	8
7. REGISTRO DE TRANSMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN EL APLICATIVO STORM WEB – SIRECI	10
8. CONCLUSIONES	11
9. RECOMENDACIONES	13

	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 15	

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 de las vigencias 2022, 2023-2024 y 2025, así como a las recomendaciones derivadas de la Comisión de la Verdad.

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 propuestas 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 y el 30 de junio de 2026.

3. MARCO NORMATIVO

- a. 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)”.
- b. Circular No. 015 del 30 de septiembre de 2020, “Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas”.
- c. Memorando No. 005-DG-2026 del 19 de febrero de 2026, “Directrices para el cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional – CGR”.
- d. Memorando No. 002-OFCI-DG-2026 del 28 de mayo de 2026, “Observaciones Plan de Mejoramiento Institucional Contraloría General de la República”.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	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 15	
---	---	--

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, se verificó el cumplimiento del registro y cargue de la información en el aplicativo Isolución en virtud de los planes de mejoramiento suscritos con motivo de los hallazgos identificados por el ente de control durante las auditorías: Financiera de la vigencia 2022; de cumplimiento “Recursos en el manejo de laboratorios y morgues de la vigencia 2023 y 2024”; de cumplimiento vigencia 2025; y las recomendaciones de la Comisión de la Verdad (informes CGR-CDJ No. 012 y CGR-CD Justicia No. 010 de noviembre de 2025).

Se realizó seguimiento a las acciones correctivas registradas en el aplicativo Isolución, constatando los soportes cargados y los seguimientos periódicos reportados por las unidades organizacionales responsables. Posteriormente, se remitieron comunicaciones a las unidades comprometidas indicando las observaciones frente al cumplimiento o incumplimiento de las acciones dispuestas, requiriendo el cargue de soportes adicionales y, cuando correspondía, el envío de las solicitudes de cierre o de reformulación.

Para la verificación de las acciones se tuvo en cuenta los soportes cargados en el sistema Isolución, las comunicaciones oficiales remitidas por las unidades organizacionales, las directrices impartidas mediante los Memorandos 005-DG-2026 y 002-OFCI-DG-2026, y los resultados obtenidos en auditorías internas y externas posteriores, con el fin de determinar la recurrencia de las novedades evidenciadas.

5. UNIDADES RESPONSABLES

Secretaría General
 Subdirección Administrativa y Financiera
 Subdirección de Servicios Forenses
 Oficina Jurídica
 Oficina de Personal
 Oficina de Planeación
 Grupo Nacional de Gestión Documental
 Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano
 Grupo Nacional de Ciencias Forenses
 Grupo Nacional de Patología
 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 Infraestructura
 Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados
 Grupo Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente

Direcciones Regionales Bogotá, Norte, Sur, Oriente, Nororiente, Noroccidente, Occidente y Suroccidente.

Coordinadores Regionales Administrativos y Financieros

Direcciones Seccionales Meta, Norte de Santander, Sucre, Choco, Magdalena, Bolivar.

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, la Oficina de Control Interno gestionó el seguimiento de ciento cinco (105) hallazgos vigentes, correspondientes a:

- Auditoría Financiera vigencia 2022: 4 hallazgos.
- Auditoría de cumplimiento “Recursos en el manejo de laboratorios y morgues de la vigencia 2023 y 2024”: 42 hallazgos.
- Auditoría de cumplimiento vigencia 2025 (Informe CGR-CDJ No. 012 de noviembre de 2025): 57 hallazgos, incorporados por primera vez al seguimiento en el presente periodo, conforme a su registro en el aplicativo SIRECI.
- Recomendaciones Comisión de la Verdad (Informe CGR-CD Justicia No. 010 de noviembre de 2025): 2 hallazgos, incorporados por primera vez al seguimiento en el presente periodo.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de actividades verificadas en el aplicativo Isolución para el universo de hallazgos objeto de seguimiento en el periodo:

ESTADO DE LA ACTIVIDAD	NO. ACTIVIDADES (APROX)	% DEL TOTAL
Cumplida (con o sin salvedades)	93	32%
En términos / plazo vigente (no vencidas)	117	41%
Parcialmente cumplida	25	9%
Incumplida / no ejecutada	30	10%
Reformulada / modificada	23	8%
TOTAL ACTIVIDADES	288	100%

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	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 15	

Como resultado de la revisión efectuada a corte 30 de junio de 2026, se autorizó el cierre de dieciséis (16) hallazgos, relacionados en el siguiente cuadro:

NO. ISOLUCIÓN	HALLAZGO	VIGENCIA	RESPONSABLE
3425	10. Infraestructura laboratorios toxicología y estupefacientes de Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá
3426	26. Infraestructura del laboratorio de antropología en Barranquilla	2024	Dirección Regional Norte
3458	28. Personal Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y gestión ambiental Barranquilla	2024	Dirección Regional Norte
3464	03. Control de reactivos y a su fecha de expiración en los laboratorios de Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá
3409	35. Extensión de vida útil de insumos de laboratorio Biología Sede Neiva	2024	Dirección Regional Sur
3465	04. Máquina trituradora de la mesa No. 12 de la Morgue Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá
3393	43. Construcción Sede administrativa seccional de Cúcuta	2024	Subdirección Administrativa y Financiera
3469	44. Equipos de Laboratorios pendientes de baja Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá
3422	46. Seguimiento y Control PTAR Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá
3476	47. Seguimiento y Control PTAR Villavicencio	2024	Dirección Regional Oriente
3391	21. Capacitación funcionarios balística en la sede de Villavicencio	2024	Dirección Regional Oriente
3470	45. Señalizaciones y convenciones ambientales, de la sede de Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá
3462	01. Rayos X en la sala de necropsias en Bogotá D.C.	2024	Dirección Regional Bogotá

	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 15

NO. ISOLUCIÓN	HALLAZGO	VIGENCIA	RESPONSABLE
3778	49. Archivo general regional Occidente	2025	Dirección Regional Occidente
3747	13. Licencia equipo de Rayos X sede de Cúcuta	2025	Dirección Regional Nororiente
3178	06. Inventario de reactivos	2022	Subdirección Administrativa y Financiera

Nota: los detalles de la conclusión y justificación de cierre de cada hallazgo, así como las observaciones de esta Oficina, se relacionan en el Anexo 1 del presente informe.

El cierre de la No Conformidad No. 3393 (Hallazgo No. 43) se realizó teniendo en cuenta que, mediante comunicación 2025IE0149529 del 12 de diciembre de 2025, la Contraloría General de la República, en el marco de la revisión adelantada conforme al numeral 12 del artículo 51 del Decreto Ley 267 de 2000, dispuso el retiro de la connotación fiscal y disciplinaria inicialmente atribuida al hallazgo, ordenando en su lugar la apertura de una Indagación Preliminar conforme al artículo 39 de la Ley 610 de 2000. En este entendido, se procedió con el cierre del hallazgo sin perjuicio de que, como resultado de la Indagación Preliminar en curso, el ente de control determine la existencia o no de un daño patrimonial y, en consecuencia, disponga el archivo de las diligencias, la apertura del correspondiente proceso de responsabilidad fiscal, o el traslado de la actuación a las autoridades disciplinarias o penales competentes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley 610 de 2000 y demás normas concordantes; actuaciones frente a las cuales esta Oficina de Control Interno dará el seguimiento correspondiente y procederá a la reapertura del hallazgo en Isolución si así lo determina el resultado de dicha indagación.

De igual manera, es importante aclarar que el cierre se efectuó atendiendo los soportes documentales y las manifestaciones expresas realizadas por la Subdirección Administrativa y Financiera, mediante Oficio No. 281-SAF-DG-2026, unidad responsable del seguimiento, la ejecución de las acciones de mejora y la garantía de veracidad de la información suministrada a esta Oficina de Control Interno para efectos de la gestión de hallazgos derivados de auditorías de la Contraloría General de la República, en virtud del principio de confianza legítima y del modelo de tres líneas de defensa, conforme al cual la evaluación independiente que realiza esta Oficina se soporta en la información y evidencia puesta a su disposición por el proceso líder, sin que ello comporte una verificación técnica o material directa de la ejecución contractual por parte de esta unidad evaluadora.

6.1 RESUMEN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL FRENTE A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL CGR

Auditoría Financiera vigencia 2022

Estado del hallazgo	Cantidad de hallazgos	Porcentaje (%)
Hallazgos cerrados en el I semestre 2026	1	10%
Hallazgos cerrados periodos anteriores	6	60%
Total hallazgos cerrados	7	70%
Hallazgos abiertos	3	30%
TOTAL HALLAZGOS AUDITORÍA 2022	10	

De los 4 hallazgos vigentes de la Auditoría Financiera de la vigencia 2022, se cerró el Hallazgo No. 06 (Inventario de reactivos), equivalente al 10%. Los hallazgos No. 01 (Otras cuentas por cobrar), 02 (Deudas de difícil cobro) y 08 (Condiciones Constitución Reservas Presupuestales) permanecen abiertos, dado que auditorías internas posteriores (AI-SCI-03-2026 y AI-SCI-04-2026) evidenciaron la reiteración de las situaciones que dieron origen a estos hallazgos, por lo cual no procede su cierre pese al cumplimiento formal de las actividades.

Auditoría de cumplimiento “Recursos manejo laboratorios y morgues 2023 y 2024”

Estado del hallazgo	Cantidad de hallazgos	Porcentaje (%)
Hallazgos cerrados en el I semestre 2026	13	22.8%
Hallazgos cerrados periodos anteriores	15	26.3%
Total hallazgos cerrados	28	49.1%
Hallazgos abiertos	29	50.9%
TOTAL HALLAZGOS AUDITORIA VIG 2024	57	

Nota: mediante oficio No. 89111, la señora Contralora Delegada para el Sector Defensa y Seguridad, informa al señor Contralor General que una vez revisado oficio 2025IE0114094 del 23 de septiembre de 2025, procedió a retirar los hallazgos 30 “Espacio para audiencias públicas virtuales en Barranquilla” y 55 “Donación de Órganos Villavicencio”. De igual manera, indica que modifica el hallazgo 43 “Construcción Sede administrativa seccional de Cúcuta”, eliminando las connotaciones disciplinaria y fiscal, indicando que se adelantará por parte de ese ente de control una indagación preliminar.

De los 42 hallazgos que permanecían abiertos al cierre del segundo semestre de 2025, se logró el cierre de 13 en el presente periodo (30,95%). Los 29 hallazgos que continúan abiertos se encuentran en diferentes estados: actividades en términos o con ampliación de plazo, actividades sin registro de seguimiento periódico, actividades cumplidas pendientes de solicitud de cierre, y hallazgos con reiteración de la causa raíz en otras unidades organizacionales (particularmente los relacionados con tiempos de respuesta e indicadores de entrega de informes periciales).

Auditoría de cumplimiento vigencia 2025 (Informe CGR-CDJ No. 012 de noviembre de 2025)

Estado del hallazgo	N.º hallazgos	%
Hallazgos cerrados en el I semestre 2026	2	3,51%
Hallazgos abiertos	55	96,49%
TOTAL HALLAZGOS AUDIT 2025	57	

Este plan de mejoramiento fue incorporado por primera vez al seguimiento de esta Oficina en el presente periodo. De los 57 hallazgos registrados, la mayoría se encuentra dentro de los plazos definidos con vencimiento en el segundo semestre de 2026, por lo que su nivel de cierre es del 3,51%. Es importante resaltar que se identificaron actividades sin ningún registro de seguimiento pese a haber transcurrido más de dos ciclos trimestrales desde su formulación, concentradas principalmente en las Direcciones Regionales Suroccidente y Norte.

Recomendaciones Comisión de la Verdad (Informe CGR-CD Justicia No. 010 de noviembre de 2025)

Estado del hallazgo	N.º hallazgos	%
Hallazgos cerrados en el I semestre 2026	0	0,00%
Hallazgos abiertos	2	100,00%
TOTAL HALLAZGOS COMISIÓN V.	2	

Los dos hallazgos derivados de las recomendaciones de la Comisión de la Verdad (cuerpos no identificados en el marco del conflicto armado, y falta de coordinación entre el Comité de Seguimiento y Monitoreo – CSM y el Instituto) permanecen abiertos sin ningún seguimiento registrado en Isolución a la fecha de corte, pese a tratarse de compromisos de alta sensibilidad institucional y de país, por lo que ameritan atención prioritaria de la Subdirección de Servicios Forenses en el próximo periodo.

Porcentaje de avance del periodo (cierre sobre hallazgos vigentes al inicio)

Plan de mejoramiento auditoría	Vigentes al inicio del periodo	Cerrados en I sem. 2026	% avance del periodo	Abiertos
Financiera 2022	4	1	25,00%	3
Cumplimiento labs/morgues 2023-2024	42	13	30,95%	29
Cumplimiento 2025 (CGR-CDJ 012)	57	2	3,51%	55
Comisión de la Verdad	2	0	0,00%	2
CONSOLIDADO	105	16	15,24%	89

Consolidando los cuatro planes de mejoramiento, el nivel de avance global del periodo fue de 15,24% (16 hallazgos cerrados de 105 vigentes), permaneciendo abiertos 89 hallazgos (84,76%) al cierre del primer semestre de 2026.

Porcentaje de cumplimiento acumulado (cierre sobre el total histórico de cada auditoría)

Plan de mejoramiento auditoría	Total histórico	Total cerrados (acumulado)	% avance acumulado
Financiera 2022	10	7	70,00%
Cumplimiento labs/morgues 2023-2024	57	28	49,12%
Cumplimiento 2025	57	2	3,51%
Comisión de la Verdad	2	0	0,00%
TOTAL HISTÓRICO	126	37	29,37%

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 (2026-07-22) para reportar los resultados del seguimiento del plan de mejoramiento con corte a junio 30 de 2026, se transmitió la información correspondiente a través del aplicativo SIRECI el 2026-07-21, como se relaciona en la siguiente imagen:

	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 15
---	---	--	-----------------

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN



FECHA DE GENERACIÓN:2026/07/21
HORA DE GENERACIÓN:15:42:17
CONSECUTIVO:80015086162026-06-30

RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
NIT:800150861
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:ARIEL EMILIO CORTES MARTINEZ

MODALIDAD:M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD:SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2026-06-30
FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2026-07-22 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2026/07/21 15:40:12
Documento electrónico	F14.3: OFICIO REMISORIO	2026/07/21 15:41:41

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. Contraloría.
Fecha de generación: 2026/07/21, Consecutivo: 80015086162026-06-30.

8. CONCLUSIONES

- La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de las actividades registradas en Isolución para los 105 hallazgos vigentes en el periodo; de lo cual, se puede establecer que frente a la evidencia recolectada se evidencia un número representativo de hallazgos formalmente atendidos y actividades cumplidas que no logró la eliminación real de su causa administrativa, por lo cual, las unidades organizacionales deberán reformular acciones o establecer actividades tendientes a mitigar la recurrencia y la eliminación de la novedad evidenciada por el ente de control.



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 15

- Verificados los planes de mejoramiento de manera individual, se evidenció con relación al plan de mejoramiento de la auditoría Financiera del 2022 un avance del 25% en el primer semestre de la vigencia 2026 (1 hallazgo cerrado de 4 vigentes al inicio del periodo), logrando un 70% de cumplimiento acumulado frente al total histórico. Del plan de mejoramiento de la auditoría de cumplimiento "Recursos en el manejo de laboratorios y morgues de la vigencia 2023 y 2024" se evidenció un nivel de avance del 30,95% durante el primer semestre de 2026 (13 hallazgos cerrados de 42 vigentes al inicio), alcanzando un nivel de cumplimiento acumulado del 49,12% frente al total histórico. Frente al plan de mejoramiento de la auditoría de cumplimiento vigencia 2025 (Informe CGR-CDJ No. 012 de noviembre de 2025), incorporado por primera vez al seguimiento de esta Oficina en el presente periodo, se evidenció un nivel de avance y de cumplimiento coincidente del 3,51%, comoquiera que la mayoría de sus actividades registran plazos de vencimiento en el segundo semestre de 2026. Respecto de las recomendaciones de la Comisión de la Verdad (Informe CGR-CD Justicia No. 010 de noviembre de 2025), no se evidenció avance ni cumplimiento en el presente periodo, permaneciendo los dos hallazgos abiertos sin registro de seguimiento en Isolución.

Globalmente, se evidencia un nivel de cumplimiento acumulado del 29,37% con 37 hallazgos cerrados de los 126 evidenciados por el ente de control en las diferentes evaluaciones realizadas en el Instituto, habiéndose logrado en el presente periodo el cierre de 16 hallazgos de los 105 que permanecían vigentes al inicio del semestre, lo que equivale a un nivel de avance del periodo del 15,24%.

- De la Auditoría Financiera de la vigencia 2022, los Hallazgos 01, 02 y 08 permanecen abiertos pese al cumplimiento formal de sus actividades, dado que las auditorías internas AI-SCI-03-2026 y AI-SCI-04-2026 evidenciaron la reiteración de las situaciones que originaron dichos hallazgos, lo cual confirma que, para este plan, no se logró el objetivo de eliminar la causa que dio origen a los hallazgos, sino únicamente ejecutar la actividad formal dispuesta.
- Del plan de mejoramiento de la Auditoría de cumplimiento "Recursos en el manejo de laboratorios y morgues de la vigencia 2023 y 2024", se destaca el cierre del Hallazgo 43 (Construcción sede administrativa Cúcuta), autorizado por esta Oficina con fundamento en el Oficio No. 281-SAF-DG-2026 del 3 de julio de 2026, mediante el cual la Subdirección Administrativa y Financiera solicitó su cierre indicando el cumplimiento del 100% de las obras contratadas mediante el Contrato No. 0185-SG-2023 en las sedes de Cúcuta (Norte de Santander), Sincelejo (Sucre) y Yopal (Casanare), con los respectivos soportes y seguimientos cargados en el aplicativo Isolución (No. Isolución 3393). Adicionalmente, se tuvo en cuenta que la Contraloría General de la República, mediante comunicación 2025IE0149529 del 12 de diciembre de 2025, retiró la connotación fiscal y disciplinaria inicialmente atribuida al hallazgo, ordenando en su lugar la apertura de una Indagación Preliminar conforme al artículo 39 de la Ley 610 de 2000. En consecuencia, el cierre se autorizó con base en la información y evidencia suministrada por la unidad responsable de la ejecución y el seguimiento de las acciones, bajo el principio de confianza legítima y el

	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 15	

modelo de tres líneas de defensa, sin que ello implique verificación técnica o material directa por parte de esta Oficina, y queda sujeto a reapertura si el resultado de la referida Indagación Preliminar así lo determina.

- Con relación a los hallazgos relacionados con la Cadena de custodia de cadáveres (Barranquilla y Cúcuta), se mantendrá su condición de abiertos hasta tanto la Oficina Jurídica emita pronunciamiento sobre la viabilidad de que personal de vigilancia privada participe en dicha actividad, dado el riesgo identificado por esta Oficina frente a la integridad de la cadena de custodia.

9. RECOMENDACIONES

- Cada líder de proceso o unidad organizacional responsable de acciones correctivas que no hayan sido cerradas por observaciones frente a su cumplimiento, o frente a las cuales se haya indicado expresamente la necesidad de reformulación deberá remitir las nuevas acciones a ejecutar a la Oficina de Control Interno en un término no superior a 15 días contados a partir de la fecha de comunicación del presente informe, mediante el formato F.14.1 Plan de Mejoramiento CGR. La efectividad de estas reformulaciones será objeto de verificación en el seguimiento del segundo semestre de 2026.
- Las acciones para el tratamiento de los hallazgos deberán incluir, como mínimo y cuando corresponda, la corrección de la novedad evidenciada, así como medidas orientadas a eliminar la causa administrativa que la originó, enfocadas en prevenir su recurrencia en todas las unidades organizacionales y en fortalecer los controles internos. El cumplimiento documental de actividades registradas en Isolución no debe confundirse con la resolución efectiva de la causa raíz de los hallazgos; en varios hallazgos cerrados quedó constancia expresa de la necesidad de mantener seguimiento por parte del líder de proceso.
- Con relación a los Hallazgos 01, 02 y 08 (auditoría vigencia 2022): pese al cumplimiento formal de las actividades, auditorías internas posteriores evidenciaron la reiteración de las situaciones que dieron origen a estos hallazgos. En consecuencia, la Subdirección Administrativa y Financiera, junto con los demás procesos involucrados, deberá realizar un nuevo análisis de causas y reformular las acciones bajo un enfoque de carácter transversal, remitiendo las acciones a ejecutar a la Oficina de Control Interno en el término y condiciones establecidos.

De igual manera, frente a los Hallazgos 2, 6 y 24 (auditoría de cumplimiento vigencia 2023-2024), donde se identificó un patrón transversal de causa no resuelta relacionado con los tiempos de respuesta y los indicadores de entrega de informes periciales, en el cual las acciones correctivas atendieron la evidencia física observada por la CGR (infraestructura, equipos, almacenamiento) sin incluir actividades ni indicadores específicos orientados a

	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 15	

mejorar la oportunidad del servicio pericial y forense. En consecuencia, bajo el liderazgo de la Subdirección de Servicios Forenses (junto con las demás unidades con funciones de coordinación nacional que considere pertinentes), las Direcciones Regionales Bogotá y Norte deberán reformular estos hallazgos incluyendo una o varias actividades medibles, transversales y aplicables a todas las unidades organizacionales, asociadas específicamente a los indicadores de oportunidad/tiempos de respuesta, por ser la condición pendiente para su cierre efectivo.

De otro lado, con relación al tema de licenciamiento de equipos de rayos X, del cual se identificó 5 hallazgos en distintas sedes, se cerró 2 de los 5 hallazgos, no se evidenció el establecimiento de controles a nivel de líder de proceso que prevengan la recurrencia del mismo hallazgo en otras sedes. En este sentido, la Subdirección de Servicios Forenses, como líder del proceso, en coordinación con las unidades organizacionales que corresponda, deberá establecer un procedimiento de control único de gestión y renovación de licencias de equipos de rayos X aplicable a todas las regionales, o en su defecto, medidas de control y seguimiento transversales con alcance nacional, debidamente documentadas en un procedimiento, guía, instructivo o documento doctrinal que considere.

Con relación al Hallazgo 21 Capacitación funcionarios de balística (sede Villavicencio), las acciones implementadas tuvieron alcance local, sin abordar las necesidades de las demás unidades organizacionales; por lo cual, la Subdirección de Servicios Forenses, en coordinación con Subdirección de Investigación Científica y la Oficina de Personal y las demás unidades organizacionales comprometidas, deberá establecer actividades de capacitación, paneles de divulgación y espacios de promoción de los avances científicos, con participación de funcionarios de las diferentes unidades, a fin de fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias en materia de investigación y mitigar la recurrencia de la situación evidenciada por el ente de control.

Frente al Hallazgo 5 Archivo de patología Bogotá, la Dirección Regional Bogotá deberá demostrar la mejoría de las condiciones físicas actuales del espacio de archivo mediante evidencia objetiva y verificable, como requisito previo a cualquier solicitud de cierre.

Las unidades organizacionales responsables deberán registrar en el aplicativo Isolución los seguimientos periódicos trimestrales de todas las actividades "en términos". Se hace especial énfasis en las Direcciones Regionales Suroccidente y Norte y en los compromisos derivados de la Comisión de la Verdad, a cargo de la Subdirección de Servicios Forenses, dado que a corte 21 de julio de 2026 persisten actividades sin ningún registro de seguimiento periódico por periodos superiores al trimestre exigido por el procedimiento interno.

Se recuerda a las unidades organizacionales que no podrán cerrar en el aplicativo Isolución las acciones correctivas relacionadas con hallazgos de la Contraloría General de la República sin haber iniciado el trámite formal de solicitud de cierre ante la Oficina de Control Interno, sustentando la efectividad de las acciones y anexando las evidencias objetivas de

la eliminación de la causa raíz, debidamente suscrito por el líder de proceso o unidad organizacional responsable.

Pese a las directrices impartidas mediante los Memorandos 005-DG-2026 y 002-OFCI-DG-2026, que advirtieron expresamente sobre la obligación de cumplir los plazos, registrar los seguimientos periódicos y tramitar oportunamente las solicitudes de cierre, se evidencia que estas instrucciones no fueron plenamente atendidas por la totalidad de las unidades organizacionales responsables durante el presente periodo. Se reitera a todos los líderes de proceso la obligatoriedad de su cumplimiento de cara al seguimiento del segundo semestre de 2026.

Cordialmente,



NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Documento titulado Anexo 1. del informe ejecutivo de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República-CGR. (Detalle del seguimiento y cierre de hallazgos auditorías CGR).

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Julian Albeiro Martinez Mancipe – Profesional Universitario – Oficina de Control Interno Juan Harbey Numpaque Fonseca – Contratista - Oficina de Control Interno		2026-01-21
Revisó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2026-01-23
Aprobó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2026-01-23
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			