



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 1 de 12

ID DE LA AUDITORIA: AI-16-2021	PROCESO A AUDITAR: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO FORENSE	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Subdirección de Investigación Científica: Escuela Medicina Legal y Ciencias Forenses (Sede Central). Dirección Regional Suroccidente-Cali. Muestra.	FECHA DE AUDITORIA: Planeación: 2021-11-02 a 2021-11-05 Ejecución: 2021-11-08 a 2021-12-10 Informe: 2021-12-11 a 2021-12-27
--	--	---	--

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1. Verificar la Gestión del Conocimiento Científico en Medicina Legal y Ciencias Forenses para mejorar los servicios de la entidad y el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
2. Verificar la capacidad para determinar riesgos, oportunidades y la implementación de acciones y controles para ser abordados.
3. Verificar cumplimiento de los objetivos relacionados con su proceso.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

Desde la fecha de la última auditoría interna realizada hasta la fecha de la presente auditoría.

Para los documentos definidos en la columna denominada CRITERIOS.

Para las ubicaciones definidas en la columna denominada UNIDAD ORGANIZACIONAL..

CRITERIOS DE AUDITORIA:

NTC-ISO 9001:2015

- Numeral 4 Contexto de la Organización
- Numeral 5 Liderazgo
- Numeral 6 Planificación
- Numeral 7 Apoyo
- Numeral 8 Operación
- Numeral 9 Evaluación del desempeño
- Numeral 10 Mejora

MECI - MIPG 7a Dimensión.

Normatividad Externa Interna Vigente aplicable y documentos del SIG relacionados con el proceso a auditar incluye:

Artículo 209 de la Constitución Política

Ley 30 de 1992 que define el carácter y autonomía de las Instituciones de Educación Superior -IES-, el objeto de los programas académicos y los procedimientos de fomento, inspección y vigilancia de la enseñanza.

Ley 938 de 2004.

Decreto 5016 de 2009

Decreto No 355 de Convenios de Asociación, Especiales, y Ciencia y Tecnología

Decreto 489 de 1988.

Resolución No. 480 de 2012 y Resoluciones Modificatorias

Resolución 839 de noviembre de 2019 artículo 16

Resolución 00119 de 2021

Resolución 571 de 2015

DG-M-P-044 CONVENIOS DE COOPERACION ACADEMICA.

DG M P CARACT 001 GESTION DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO FORENSE.

AUDITOR LÍDER: María Liliana Rodríguez Fontecha	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S). Laura María Martínez Mateus	EXPERTO (S) TÉCNICO(S)	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN
---	---	-------------------------------	----------------------------------



A continuación se presentan las no conformidades y un resumen de los aspectos favorables y evidencias de la Auditoria al Proceso AI-016-2021.GESTION DE CONOCIMIENTO CEINTIFICO FORENSES, así como la conclusión registrada en el informe original.

ASPECTOS FAVORABLES

Durante la evaluación al Proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense presentó lo siguiente:

1. El Compromiso y experiencia de los dueños del proceso quienes iniciaron la gestión en 2019 (Subdirector de Servicios Forenses) y junio de 2020 (Coordinadora de la Escuela de Medicina Legal) que permite un avance para el adecuado desarrollo y participación en el cumplimiento del proceso de Gestión del Conocimiento Científico.
2. Disposición y suministro de la información requerida en la fase de planeación de la auditoria por parte de la responsable del proceso y del Director Regional Suroccidente (inclusión de muestra) quien atendió la Auditoría.
3. La disposición, actitud y convocatoria de los funcionarios para recibir la auditoria.
4. La socialización y publicación en intranet por parte de la Subdirección y Jefe de Escuela de los saldos de los convenios de cooperación con la Universidades Publicas y Privados, así como las reuniones y visitas realizadas por los dueños del proceso a las Direcciones Regionales, cuyo fin es motivar e incentivar a los servidores a que conozcan y soliciten los auxilios que ofrece el Instituto para formación y capacitación.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS**NO CONFORMIDAD No. 1. ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA**

Descripción:	No se realizan seguimientos oportunos que permitan una gestión eficaz a las no conformidades y la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora que ayuden a evitar el vencimiento de los términos para el cierre de las no conformidades, evaluar la eficacia y lograr la mejora continua del proceso de Gestión de conocimiento científico, para su conveniencia y adecuación.
Requisito aplicable:	Norma NTC ISO 9001:2015 NUMERAL 10 Mejora; Actividad No. 3 del Procedimiento de Gestión de Acciones Correctivas, Preventivas y Acciones de Mejora: Código DG-C-P-14-V12; MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo.
Evidencia objetiva:	1. No se realizan los seguimientos a las acciones para abordar riesgos de acuerdo a lo establecido institucionalmente. No conformidad potencial 897 Abierta: Riesgo "Incumplimiento del procedimiento de la Evaluación de la Eficacia.", las actividades programadas son: "Ajustar el instrumento con el cual se realiza la evaluación de la efectividad." y "Diseñar un instructivo para facilitar la aplicación de la evaluación de la efectividad en el procedimiento de Formación y Capacitación.", en la actualidad tienen un solo seguimiento sin evaluar su eficacia, con fecha 02-dic-2021, aunque la no conformidad tiene una fecha de registro 15-feb-2021 y de cierre proyectada a 31-dic-2021, no se han realizado los seguimientos establecidos por el procedimiento. No conformidad potencial 899 Abierta: Riesgo Abierta "Incumplimiento en el desarrollo de los proyectos de investigación", las actividades programadas son: "Implementar el plan de acompañamiento a los investigadores del Instituto." y "Diseñar un instructivo dirigido a los investigadores que muestre el paso a paso que debe seguir un proyecto de investigación aprobado.", tiene dos seguimientos con fechas 03-mar-2021 y 14-may-2021 respectivamente, desde el mes de mayo no se han realizado más seguimientos y la no conformidad tiene fecha de cierre proyectada a 31-dic.2021. No conformidad potencial 903 Abierta: Riesgo "Incumplimiento con lo establecido en el objeto del Convenio de Cooperación Académica.", tiene una sola actividad programada "Establecer un cronograma de solicitud de aportes a las universidades en convenio para apoyo de actividades de capacitación del PIC y de investigación.", en la actualidad tienen un solo seguimiento con fecha 05-mar-2021, aunque la no conformidad tiene una fecha de registro 15-feb-2021 y de cierre proyectada a 31-dic-2021. No conformidad potencial 900 abierta: Riesgo. "Inadecuada prestación del servicio de biblioteca.", tiene una sola actividad programada "Analizar las propuestas de las universidades consultadas para la virtualización de la biblioteca con el fin de definir la intervención que se realizará.", la cual no tienen ningún seguimiento realizado, aunque la no conformidad tiene una fecha de registro 15-feb-2021 y de cierre proyectada a 31-dic-2021, no se han realizado los seguimientos establecidos por el procedimiento.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 3 de 12

2. Se encuentran no conformidades potenciales reformuladas abiertas vencidas:

No Conformidad 808 reformulada sin seguimiento-abierta vencida: "Incumplimiento del Procedimiento de Evaluación de la Eficacia de la Formación y Capacitación", la actividad programada después de ser reformulada fue "Ajustar la metodología de la evaluación de la efectividad en el procedimiento de formación y capacitación.", con fecha de compromiso 29-abr-2022, no se ha realizado ningún seguimiento. Esta no conformidad fue registrada el 01-enero-2020.

No Conformidad 809 reformulada-abierta vencida: "Incumplimiento en el desarrollo de la investigación científica", la actividad programada fue "Actualizar el procedimiento de Investigación para incluir las tareas de los seguimientos y acompañamientos a los proyectos de investigación", con fecha de compromiso 07-jun-2021.

No Conformidad 813 reformulada-abierta vencida: "Falta de un mecanismo que permita identificar las necesidades de investigación en temas aplicables al Instituto", la actividad programada era "Incluir en el procedimiento una tarea de seguimiento anual del listado de necesidades de investigación y divulgarlo a universidades, centro de investigación y entidades interesadas en coparticipar en este proceso.", con fecha de compromiso 07-jun-2021.

3. Se encuentran no conformidades reales reformuladas abiertas vencidas:

No Conformidad Real 1909 reformulada-abierta vencida: "Aunque la documentación para el proceso de Gestión del Conocimiento Científico fue actualizada recientemente, esta no asegura la eficaz planeación, operación y control de sus procesos.", la actividad programada era, "Actualizar el procedimiento de investigación científica.", con fecha de compromiso 04-jun-2021.

No Conformidad Real 1910 reformulada-abierta vencida: "Los registros establecidos para el proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense en el tema de Formación y Capacitación, no son mantenidos y dispuestos de acuerdo con los criterios Institucionales, además, no se allegó el informe trimestral de verificación(selección de una muestra) del adecuado diligenciamiento y la vigencia de los registros del Sistema Integrado de Gestión y no se llevó un control de acceso de consulta de los mismos como lo establece el anexo B del procedimiento de control de registros.", la actividad programada después de ser reformulada fue "Coordinar con el Grupo de Gestión Documental un cronograma para la transferencia de archivo aprobado por la Coordinación de la Escuela IMLCF y la Subdirección de Investigación Científica", con fecha de compromiso 30-jul-2021.

4. Revisadas las no conformidades del informe de auditoría AI-15-2020 realizada en el periodo 2020-11-03 a 2020-12-04 se evidencio que la Subdirección de Investigación Científica a la fecha no ha dado tratamiento a los hallazgos reportados de las siguientes. .

- ❖ No conformidad Real 1912 reformulada-vencida.
- ❖ No conformidad Real 2171 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2172 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2175 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2178 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2179 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2180 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2181 vencida.
- ❖ No conformidad Real 2201 vencida.

NO CONFORMIDAD No. 2 . ELEMENTOS DEVOLUTIVOS

Descripción:

Se presentan debilidades en el control y disposición de bienes muebles asignados a la Subdirección de Investigación Científica, Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Grupo Centro de Investigación Científica para el desarrollo del proceso auditado.

Requisito aplicable:

Resolución 000009 de 2001 "Por la cual se establece el procedimiento para la administración de bienes muebles del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Artículo Décimo Quinto, Control de Elementos a Cargo, Artículo 2 párrafos primero "Cuando se produzca el encargo de una dependencia superior a treinta (30) días, el titular deberá hacer entrega de los bienes al funcionario-designado.". MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Actividades de Control.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 4 de 12

Evidencia objetiva:	- Existen elementos que no se encuentran marcados y no tienen placa asignada: - Sillas con brazos tipo interlocutoras serie No.41075 - Sillas con brazos tipo interlocutoras. Serie No.41073 - Computador Portátil HP Probook 6360b. Serie No.2ce131opcq - 31715. - Silla Ergonómica sin brazos neumática Serie No.38187 - CPU-HP- Desktop Compaq Elite 8300 sff srp ltna Serie No.mxl3331gyn 36753. - Existen elementos que se encuentran físicamente en almacén y no se ha realizado su traslado: - Estantería Semipesada CAL.16 Serie No. 43116 - Mueble para Computador. 5695 - 16508 Se encuentran elementos en el inventario de la Subdirección de Investigación Científica a los cuales no se les ha realizado traslado con el fin de que ser reutilizados en otras dependencias o se den de baja: - Monitor Led de 23" HP Elitedisplay e-231 Serie No.6CM44129P3 - Computador Acer modelo X6610G (CPU) Serie No.241000DA0100 - 40265 - 34238. - No se encuentra físicamente el siguiente elemento que pertenece al Grupo de Investigación Científica: - Silla secretarial en paño sin brazos mecánica giratoria sq/20 quazar 2028 3786. - Se evidencio que la funcionaria xxxxxxxxx, en el acta de entrega por vacaciones refiere los elementos de la escuela asignados, revisado el sistema de información SIAF, se registran que tiene asignados elementos de otras áreas. Art. 2. Resolución No. 000009 de 2001. - Se evidencio que el funcionario xxxxxxxxx fue reubicado en la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de la Resolución No 0000569 del 24 de Agosto de 2021, se evidenció que se asignaron elementos temporalmente por Oficio No. 0974-EML-SIC-2021, asignación de elementos pero no por sistema de información Siaf. Art. 2. Resolución No. 000009 de 2001. Parágrafos. Primero.
----------------------------	--

NO CONFORMIDAD No. 3 . 3 ROLES Y RESPONSABILIDADES

Descripción:	Las normas legales que acompañan el proceso de gestión de conocimiento científico, no aseguran que se revisen y controlen los cambios normativos y requisitos de la información actualizada por la entidad; y de que las personas sean conscientes de los requisitos modificados.
Requisito aplicable:	Ley 938 de 2004, art. 37; Acuerdo No. 08 de 2012; Resolución; No.000986 de 2017; Resolución No.000986 de 2017. Resolución No. 000776 de 2017. Norma NTC ISO 9001:2015 8.2.4. Procedimiento DG-M-P-044-Versión.2. 2017/12/29. "Convenios de Cooperación Académica Concepto No. 034-2019-OJ-2019-08-22 expedido por la Oficina Jurídica. MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Actividades de Control.
Evidencia objetiva:	En cuanto a la naturaleza jurídica de la Escuela y el cargo de la Escuela: Revisada la normatividad sobre la naturaleza jurídica-estructura y funciones específicas de la Escuela en el Instituto, y verificando los roles y responsabilidades, no se evidenció la adecuación jurídica de la Escuela de Medicina Legal en la estructura orgánica del Instituto, actualmente se denomina como coordinador(a) de Escuela ,un profesional especializado, y teniendo en cuenta que el cargo de quien dirige la Escuela de Medicina Legal es de "Director de Escuela" por lo tanto debe adecuarse este a la realidad jurídica. - Ley 938 de 2004, artículo 37. Organización Básica del Instituto. No. 4.Subdirector de Investigación Científica 4.1.Escuela de Medicina Legal. norma que ubica la Escuela de Medicina Legal dentro de la Estructura y no como un grupo de trabajo. - La Resolución No.000986 del 2017/12/23 que modifica en el numeral 3 del artículo 1 de la Resolución No.000776 de 2017 por la cual se crean los grupos de trabajo del Instituto, presenta a la Escuela de Medicina Legal como un grupo de trabajo de la Subdirección de Investigación Científica. - Las Resoluciones 830 de 2019 , modifíco alguno apartes de la Resolución No. 000776 de 2017, no modifíco ni creo grupos de trabajo para la Subdirección de Servicios Forenses, ni modifíco las funciones para la Escuela de Medicina

Legal y Ciencias Forenses, por lo tanto según el artículo 14 de Resolución 830 de 2019 y la Resolución No. 000776 de 2017 se encuentra vigentes y la Escuela continua siendo un grupo de trabajo

- Acuerdo No.08 de 2012 No.13. la Junta Directiva le asigna funciones a la Escuela de Medicina Legal quien determino en la estructura jerárquica del Instituto a la Escuela y le asigno funciones.
- Concepto Jurídico Nro.34-2019-OJ del 22 de agosto de 2019, realizan un análisis de las leyes, acuerdo y normas internas como Resoluciones y Actas de Comité Directivo, sobre la naturaleza de la Escuela de Medicina Legal; concepto que indica que la Ley 938 de 2004 y el acuerdo 08 de 2016 y el organigrama institucional no definen ni permiten hacerlo, a la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses como Grupo Interno de Trabajo como lo estableció la Resolución No.000986 del 2017-12-23, y concluye que deberá modificarse con prontitud y conforme a la indicado en el artículo 8 del Decreto 2489 de 2006; Ley 938 de 2004; Acuerdo 08 de 2012, la Escuela es una dependencia a cargo del Director General y el cargo de quien dirige la escuela es de Director de Escuela..
- **En cuanto a la funciones de la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses:**
Teniendo en cuenta la Resolución No.000986 de 2017(vigente) en el artículo 1 numeral 3.1, le asignan catorce (14) funciones a la Escuela de Medicina Legal entre otras tres(3) contenidas en los numerales:
 - Numeral 3.1.8. *“Formular, desarrollar y establecer mecanismos de verificación y control de los **diferentes proyectos de investigación** en el campo de la Medicina Legal y Ciencias forenses.*
 - Numeral 3.1.11 *Implementar acompañar y orientar la creación y fortalecimiento de **grupos de investigación científica en Medicina Legal y Ciencias Forenses.***
 - Numeral 3.1.13. *Desarrolla y fomentar mecanismos y actividades que promuevan la formación del capital humano e **investigaciones** a nivel nacional.*

Las anteriores funciones se mantienen vigentes en la Resolución No. 000986 de 2017 para la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y no fueron reasignadas al “Grupo Centro de Investigación Científica”, que se creó mediante la Resolución No. 000136 del 2021/02/22 (*Acto administrativo que actualizó los grupos internos de trabajo, se establecen funciones y se dictan disposiciones y modificó la Resolución 830 del 2019*).

- **En cuanto a los actos administrativos internos que dan lineamientos para el trámite de contraprestaciones derivados de los convenios de cooperación académica se observa que :**

Analizados los considerandos que soportan la **Resolución No. 001830 de 10 de noviembre de 2014** (vigente) *“que adopta lineamientos para el trámite de las contraprestaciones derivados de los convenios de cooperación académica”*;; se observa que uno de los considerandos específicamente el seis (6) no aplica a la naturaleza jurídica del Instituto y que reza:

“...Que el Gobierno nacional con sujeción a las normas constitucionales y reglamentarias, ha impulsado la política de autofinanciación de los Establecimientos Públicos...”

El anterior considerando va en contravía de la Ley 489 de 1988, frente a los Establecimientos Públicos el cual su fundamento jurídico conforme al Derecho Público:

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses pertenece a la Rama Judicial y está adscrito a la Fiscalía General de la Nacional, tiene las siguientes característica: Es un establecimiento público del orden nacional, dotado con personería jurídica, autonomía administrativa y sus recursos son propios, no tiene capital independiente en consecuencia el Instituto esta para atender la función administrativa y prestar los servicios determinados por la Ley 938 de 2004, específicamente no impulsa la política de autofinanciación por cuanto cambiaría la naturaleza jurídica del Instituto, por ende no aplica este considerando en el acto administrativo vigente.

El Procedimiento DG-M-P-044-Versión.2. 2017/12/29. “Convenios de Cooperación Académica aprobado en el 2017, determina en el No.7.2. Actividades: **“tramitar solicitudes de aportes por convenio de cooperación”** y los responsables son: el Subdirector de Investigación Científica y el Coordinador de la Escuela, con el registro: “Solicitud de aprobada con el visto bueno del Director General, este procedimiento implica dos responsables y exige el Vo. Bo. del Director General

Revisada la Resolución No. 001830 de 10 de noviembre de **2014** (vigente), parágrafo del artículo 2: indica que **el competente para hacer** el control administrativo y de la solicitud de la contraprestación de los convenios de cooperación académica a nivel nacional y único representante ante las instituciones educativas en convenios académicos para solicitar dichas contraprestaciones es el Subdirector de Investigación Científica, norma que tampoco le indica al responsable en



cuales situaciones en que debe determinar cuándo hay que pedir los bienes y servicios pactados y cuando no, o que no está obligado a pedirlos y que generan los saldos de los aportes.

- **Sobre las funciones dadas mediante Resolución al Subdirector de Investigación Científica y a la Coordinadora de la Escuela de Medicina Legal vs el procedimiento interno vs las cláusulas contenidas en los convenios suscritos.**

El procedimiento DG-M-P-044-Version 2. 2017/12/29. Convenios de Cooperación Académica No.7.2. **Actividades.** 7.2.5. **Gestionar las pólizas** suscritas en el Convenio. **Los responsables:** Subdirector (a) de Investigación Científica. Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Direcciones Regionales. **Registro:** Pólizas de Responsabilidad Civil y extracontractual; pólizas de riesgos biológicos y/o afiliación a una administradora de Riesgos Laborales, en las actividades, responsables y registros contenidos en el mismo procedimiento en la actividad No. 5. 5 **“Gestionar las pólizas suscritas de los convenios”** refiere un ítem *“Aprobar las Pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual.”*, como registró: **Anexó.** G. Formato de “Acta de aprobación de la póliza” y en el formato quedó como responsable - la firma del Subdirector de Investigación científica.

La Resolución No. 000836 del 22 de noviembre de 2019 *“por la cual se delega y desconcentra la ordenación del gasto, la competencias contractual y se dictan otras disposiciones”*. Capítulo II. Artículo 4. Delega en la función de celebrar convenios de cooperación de que trata el numeral 10 del artículo 36 de la Ley 938 de 2004; y en su Artículo 5. *“Desconcentra”* en la Coordinación de Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses la función de aprobar las garantías de los convenios, previa revisión de la oficina Jurídica.

NO CONFORMIDAD No. 4

Descripción:	No se garantiza una efectiva comunicación interna y externa relacionada con la publicación de información sensible para el proceso auditado.
Requisito aplicable:	Ley 1150 de 2007; Decreto 4170 de 2011; Artículo 10 de la Ley 1712 de 2014, Publicidad de la contratación, Artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081; artículo 3 del Decreto 4170 de 2011; Circular No.01 de 2019. Colombia Compra eficiente. Obligatoriedad de Publicar en el Secop I y II, Numeral del artículo 5, de la Resolución No. 000836 del 22 de noviembre de 2019. <i>“publicar en el sistema de contratación pública SECOP I y SECOP.II, según corresponda los documentos que, de acuerdo a la normatividad, deban cumplir con tal requisitos.</i> Norma NTC ISO 9001:2015 numerales 7.4; MPG.7- Componente Información y Comunicación
Evidencia objetiva:	De la publicación en el Sistema de Contratación Pública SECOP I Y II. Se verificó y de acuerdo a la revisión se evidenció : 1. De los años 2019, faltaron los siguientes convenios de cooperación por publicar en el Secop I, “ todos los documentos de los convenios deberían publicarse y desde el año 2019 y migrar al Secop II”, de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente. 013-2019- Universidad de Magdalena 011-2019- Universidad del Rosario 008-2019- Universidad ICESI; 006-2019-instituto Nacional de Salud. 006-2019- Instituto Nacional de Salud. Los convenios de cooperación Académica 2020 y 2021, no se encuentran publicados en el Secop I y II; (Convenios Nos.003-2021;004-2020;004-2021;005-2020;006-2020;007-2019;07-2020;009-2019;010-2019;012-2019;012-2019). 2. Los convenios suscritos con ICETEX y el Instituto , no se encuentran publicados en Secop I y II (se toman como muestra dentro del alcance de la auditoria ya que no se encuentran actas de cierre, uno está en conversación porque existen unos saldos por verificar para hacer acta de cierre y liquidación*) .- Convenios: No.014-1998 y sus 22 adicionales. .- Convenios No. 154-2015 y sus 6 otros sí.* .- Convenios No.0181-2013 y sus otros si .- Convenio No. 2020.0545 del 2020/12/11/ 3. Por parte de la Coordinadora de Escuela quien ingreso en el 2019, realizó gestión ante la Secretaria General solicitando clave y capacitación, a la fecha no se evidencia que cuente con la clave y capacitación.

MEDELLIN	UNIVERSIDAD CES	2020	1	Laboratorio de Biología	1	1	120	\$ 1.240.000
CALI	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA	2020	1	Medicina	15	3	20	\$ 3.720.000

4. De las actas de Comité de Capacitación de la vigencia 2020 y 2021, en la revisión se evidenció que faltan cinco (5) actas por firmar y dos (2) estaban pendiente de transcribir o por realizar. Teniendo en cuenta que las actas tienen información de aprobación de los bienes y servicios que aportan las universidades y base para determinar algunos saldos con ocasión a los convenios de cooperación académica es necesario que estos documentos estén diligenciados en oportunidad con el fin de que sean soportes documentales para la gestión.
5. De los títulos valores "pagares" (que suscriben los servidores que fueron beneficiados con la capacitación individual aprobada por el Comité de Capacitación de acuerdo al reglamento), se presentan debilidades con la custodia y seguridad de dichos documentos, no se cuenta con las instrucciones documentadas, sobre cómo se diligencian los pagarés de compromiso de los funcionarios beneficiados por capacitación; no se evidenciaron los títulos originales de la muestra 2019.
6. En el siguiente registro fotográfico se evidencia documentos que no están diligenciados plenamente: Las actas de compromiso no están firmadas por el director de la época, y no están llenos algunos requisitos de los pagarés, no se evidencia registros de instrucciones sobre ellos, la carta de instrucciones y compromiso, no están siendo diligenciados y firmados por el Director, no tienen lineamientos desde la subdirección para el lleno de requisitos de estos documentos.

Registro fotográfico:

Pagaré. No existen lineamientos actuales de diligenciamiento	Acta de compromiso. No se evidenciaron instrucciones.
	

Acta de compromiso no fue diligenciada la firma por el Director.

Formato Acta de Compromiso y Entendimiento
Formación Individual

Yo, [Redacted], identificado (a) con la cédula [Redacted] del servidor público del Instituto [Redacted]

Desarrollar el Maestría en Derecho Disciplinario (colocar el nombre del programa, curso, taller, seminario, congreso, diplomado, etc.), conforme al reglamento dispuesto por la citada institución de educación.

Poner en práctica y multiplicar los conocimientos adquiridos en el programa académico o en la capacitación.

En caso de mi retiro de la entidad, me comprometo a reintegrar el valor aprobado por el Comité o la parte que adeude, salvo eventos de caso fortuito o fuerza mayor, debidamente comprobados y aceptados por el Instituto.

Acepto que el hecho de obtener apoyo económico o de tiempo para adelantar los estudios no me otorgan el derecho a la continuidad del mismo para el período o períodos subsiguientes.

Reconozco que el apoyo otorgado que conlleve a la obtención de un título o el haber asistido a cualquier otro evento de capacitación y/o formación, no se entenderá como un compromiso por parte del Instituto para promociones o traslados.

Para constancia se suscribe por las partes como señal de compromiso y aceptación de lo aquí consignado, en Bogotá a los 23 días del mes de Febrero de 2021.

POR EL INSTITUTO: EL BENEFICIARIO:

NOMBRE: [Redacted]
Director General

Elaboró: Sandra Maritza Quintero Calderón – Técnico Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses

De los soportes documentales de los Convenios suscritos entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el ICETEX:

7. No se evidencian los archivos físicos originales de los convenios de ICETEX. (visita realizada en la fase de la Operación de la Auditoria se revisaron los archivos y documentos contenidos en tres cajas).
8. No se evidenciaron originales de los registros internos del control de los movimientos del presupuesto propio ICETEX, la información depende de los reportes solicitados y que entrega el ICETEX que posteriormente se envían a Contabilidad y se hace cruce con las actas (exceptuando el convenio vigente firmado por esta administración).
Revisadas las carpetas de los Convenios del ICETEX, se evidencio lo siguiente:
Se revisaron tres (3) fólderes carpetas: legajadas, los folios contenidos en fotocopias de los convenios, a la revisión de uno a uno no se evidenciaron documentos originales como los anteriores registros, las fotocopias algunas no se encontraban legibles así:

Convenio No. 014/1988. y veintidós (22) otros si, en fotocopias, no tiene original; evidenciando:

Otros si No.013 de 2009-07-10, la fotocopia no tiene la firma del Director General de la época xxxxxxxxxx, No se evidencian original.

No. 021-2012 la fotocopia archivada no tiene fecha, no existen registros o documentos soportes de la relación de cuentas o saldos en los documentos.

Desde el 2013 se están comparando saldos; en el 2020, la nueva administración encontró dobles pagos y se están concertación de la universidad para hacer el acta de liquidación.

No se encontraron en la Escuela los archivos originales de los convenios; no se encontró en acta de entrega de estos documentos de los Coordinadores de Escuela (e), que permita determinar la trazabilidad de estos documentos.

No se evidencio documentos originales de los convenios suscritos con el ICETEX, exceptuando el convenio 2020-0545.

9. No se evidenciaron registros documentales de los convenios tomados en la muestra de esta auditoría, revisados las obligaciones dadas en los convenios, y por ser acuerdo de las partes no se evidenciaron actos inherentes al proceso contractual como: análisis de conveniencia para el Instituto; estudios previos, análisis del sector, revisión documental, actas de inicio, actas semestrales, actas de terminación, acta de liquidación, pólizas de responsabilidad civil



- extracontractual revisadas y aprobadas con el lleno de los requisitos que exige el Instituto, anexos o adiciones a las pólizas semestralmente en donde se incluya las rotaciones de los estudiantes en el Instituto y solicitudes de aportes en bienes y servicios de todos los convenios o instrucciones documentadas desde la Dirección o alta Dirección, y en que situaciones no hay que solicitar estos aportes basados en los registros de costo de horas de rotación que tiene la entidad. Resolución No. 00836 de 2018; Resolución No. 00100 de 2019, y procedimiento convenios de Cooperación.
10. Conforme a la tabla de retención documental que se está utilizando en la SIC y la verificación física en el archivo se evidencia que físicamente se tienen cajas señaladas desde el año 2009, en fase de organización, revisada la tabla de retención 2009 y en entrevista con la Subdirectora (E) se indica que en el periodo de su gestión no se ha realizado transferencia documental y eliminación. Se tiene un atraso de aproximadamente nueve (9) años en entrega de archivo.
11. Dirección Regional Suroccidente: No existen registros por parte del Instituto sobre las rotaciones de las universidades y el ingreso de los estudiantes. Se evidencio el registro del ingreso que hacen por parte de los empleados de la compañía de seguridad quienes no verifican los datos e ingreso de los mismos. En el ingreso a los Grupos de Trabajo como Clínica y patología no existen documentos soportes; condicionándose a la información que den los coordinadores de las universidades; los datos se toman de estos listados originales y se suben al aplicativo en números (tantos estudiantes), y no individualizando cada estudiante, se reporta la misma lista que presenta el coordinador al inicio y al final.
12. Dirección Regional Suroccidente: No evidencia el registro reportado de rotaciones autorizada de estudiantes desde marzo de 2020 (plataforma Moodle) teniendo en cuenta las autorizaciones de ingreso por pandemia

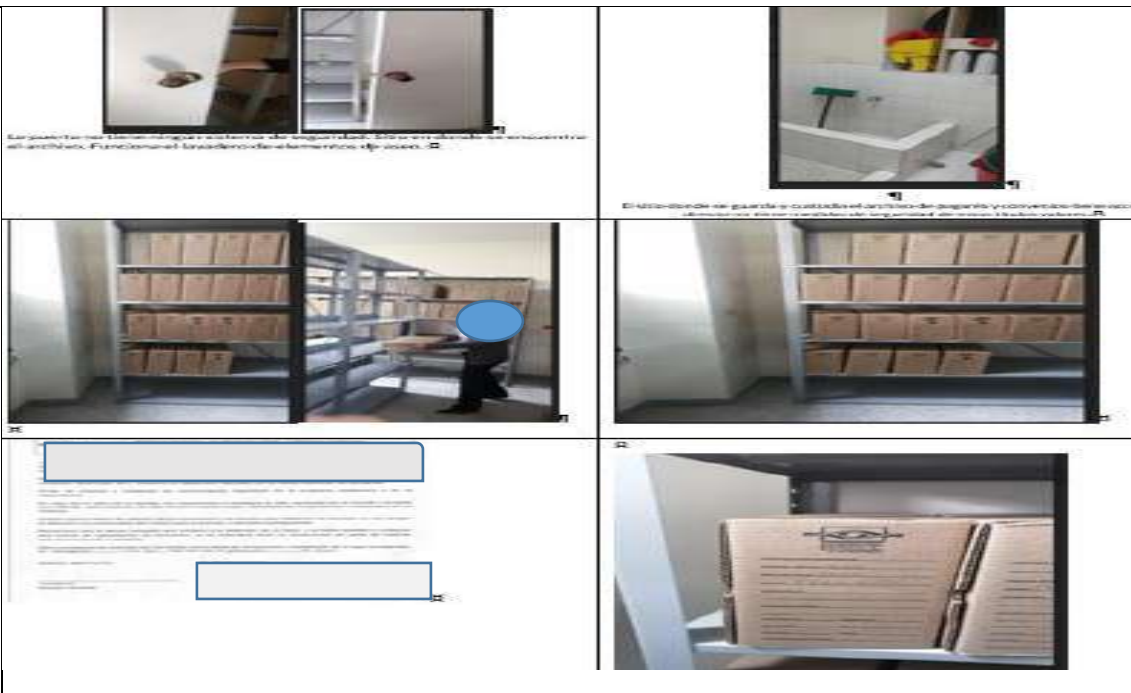
NO CONFORMIDAD No. 6. INDICADORES

Descripción:	No se asegura que se midan correctamente los indicadores del proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense que permitan cuantificar el logro y el cumplimiento de los objetivos.
Requisito aplicable:	ISO 9001:2015 numeral 9.1.3 Procedimiento institucional GESTIÓN DE INDICADORES INSTITUCIONALES Código: DG-E-P-023. Versión 7, Actividad 2.3 Actividad 3.1 y 3.2 MIPG Séptima dimensión Actividades de Control
Evidencia objetiva:	- No se realiza la recolección de datos y medición de los indicadores aplicando la fórmula establecida en la ficha técnica del indicador, disponible en el aplicativo Isolución. - Cobertura en número de servidores públicos capacitados. - Cobertura temática. - Cumplimiento Plan de Convenios - No se crea el indicador para el objetivo que se pretende cumplir, registrando la información que permita precisar su medición. - Cobertura en número de servidores públicos capacitados. - Participación de personas de otras entidades nacionales capacitadas. - Cobertura temática - Cumplimiento del plan de Convenio - Eficacia de la Gestión de proyectos de Investigación.

NO CONFORMIDAD No. 7. OPERACIÓN

Descripción:	No se evidencia la eficacia de la implementación y control de las actividades operativas relacionadas con el proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense, para el cumplimiento de los requisitos de la provisión del servicio
Requisito aplicable:	NTC ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1; Componente 3 y 4 Actividades de Control e Información y Comunicación de la Dimensión 7 de MIPG;

Evidencia objetiva:



OPORTUNIDADES DE MEJORA

- En lo relacionado con la definición de una Política o lineamientos, estudiar la posibilidad de:**
 - Conocer las necesidades en Bienes y servicios de petición a las Universidades que fortalezca de manera eficaz la docencia capacitación e investigación.
 - Incluir un registro las practicas AD HONOREM que se realicen en el Instituto e incluirlo en Sistema Integrado de Gestión.
- En lo relacionado con roles, responsabilidad y tecnología, estudiar la posibilidad de:**
 - Contar con profesional abogado con conocimientos financieros que pueda asesar y ejecutar el acompañamiento, para fortalecer la docencia, investigación y capacitación con eficacia para la entidad. Analizar la designación de las funciones y obligaciones.
- En lo relacionado con los planes operativos, estudiar la posibilidad de:**
 - Realizar un seguimiento específico a las iniciativas 9, 10, 11 y 12, las cuales están al momento de la auditoría en los porcentajes de 82%, 55%, 40% y 69%, porque no están cumpliendo con sus metas establecidas para cada actividad.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

- Revisado el proceso de Gestión del Proceso de Conocimiento Científico Forense se siguen presentando debilidades en cuanto a la verificación de la aplicación de las normas, su actualización y armonización de acuerdo a la naturaleza jurídica del Instituto- Escuela de Medicina Legal; en cuanto a los convenios: suscripción, revisión jurídica, legalización, seguimiento, perfección, revisión y aprobación de las pólizas, publicación en el portal de contratación "Secop", registros (documentación en originales), transferencias documentales y solicitud de aportes de acuerdo a los saldos, controles sobre la liquidación de los convenios de cooperación académica y de ICETEX.
- Se validaron los controles existentes del Proceso de Gestión del Conocimiento Científico Forense, así como sus riesgos asociados; se evidenciaron debilidades en la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora que están llevando al vencimiento de términos para el cierre de las no conformidades que en su mayoría están reformuladas, la evaluación de la eficacia y lograr la mejora continua en los procesos, por lo anterior se concluye que se requiere mayor seguimiento, fortalecimiento y ajuste.
- De acuerdo al cumplimiento de los objetivos relacionados con el proceso, se evidenciaron debilidades en la medición de los indicadores, los cuales deben ser ajustados, actualizados y reformulados a la realidad de la operación del proceso. Adicionalmente, es importante desde la alta Dirección definir



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 12 de 12

las políticas o lineamientos con el fin de recuperar los aportes de los saldos de los convenios, en bienes y/ o servicios de manera eficaz y así fortalecer la docencia, capacitación e investigación.

Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría aplicó el documento internacional IAF-MD4:2018, incluido protocolo de los roles para la realización de auditorías remotas en el INMLYCF tal como lo establece el Memorando No. 052-DG-2020 (21 de mayo).

La auditoría fue realizada en forma presencial y remota (utilizando las herramientas (Google Calendar, google Meet) y mediante revisión documental aplicando el protocolo de roles para la realización de Auditorías Remotas en el INMLCF), se enviaron las invitaciones a todos los participantes de la auditoría de acuerdo a las direcciones de correo institucional (dichos invitados fueron previamente concertados con el líder del proceso), se definió claramente el tiempo de inicio y finalización de la cada actividad de conexión remota, aplicando 100% la herramienta de Google denominada Meet, autorizada por Instituto; la comunicación en su gran mayoría fue óptima y los dispositivos utilizados no tuvieron ningún contratiempo; en la etapa de la ejecución, por solicitud del Director General y aprobado por el CICC del Instituto se incluyó una muestra de la Regional Suroccidente razón por la cual las fechas planeadas en el Punas para la presente auditoria fueron modificadas.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)

Maria Liliana Rodriguez Fontecha
Maria Liliana Rodriguez Fontecha

FECHA DE ELABORACIÓN

2021-12-27