



INFORME CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA-CGR SEGUNDO SEMESTRE DE 2022

AÑO 2022 PERIODO

DE JULIO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2022



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. MARCO NORMATIVO	4
4. METODOLOGÍA	4
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	5
5.1 Plan de Mejoramiento auditoría regular vigencia 2015	5
5.2 Seguimiento Plan de mejoramiento auditoría financiera vigencia 2019	6
5.3 Seguimiento Plan de mejoramiento Informe Actuación Especial N° 043 AT 248 2021 Recursos del Sistema General de Regalías	10
6. REGISTRO DE TRANSMISIÓN A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA EN EL APLICATIVO STORM WEB – SIRECI	10
7. CONCLUSIONES	11
7.1 Plan de Mejoramiento auditoría regular vigencia 2015	11
7.2 Seguimiento Plan de mejoramiento auditoría financiera vigencia 2019	12
7.3 Informe Actuación Especial N° 043 AT 248 2021 Recursos del Sistema General de Regalías	12
7.4 Seguimiento recomendaciones informes de seguimiento anterior	12
8. RECOMENDACIONES	13



INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República en la Resolución 0042 del 25 de agosto de 2020 y la Circular No. 15 del 30 de septiembre de 2020, la Oficina de Control Interno presenta Informe de Seguimiento a los planes de mejoramiento de los siguientes informes: Auditoria regular de la vigencia 2015 y 2019 y plan de mejoramiento actuación especial No. 043 AT 248 2021 Recursos del Sistema General de Regalías.



1. OBJETIVO

Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en los planes de mejoramiento vigentes con la Contraloría General de la República, con el fin de determinar su cumplimiento y eficacia 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 del 1 de julio al 31 de diciembre de 2022.

3. MARCO NORMATIVO

- a. Resolución 0042 del 25 de agosto de 2020 *“Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a 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. 15 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; se emitieron los oficios No.095-OFCI-DG-2022, 096-OFCI-DG-2022, 097-OFCI-DG-2022 y 098-OFCI-DG-2022 de fecha 2022-11-23 con el fin de solicitar la información y comunicar las etapas de la programación para dicho seguimiento.

De esta manera, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento con base en la información y evidencias registradas por parte de los responsables en el siguiente Link de Google Drive:



<https://drive.google.com/drive/folders/1FXHxD4gvc1FKYDqKogGHtKfv7sC2YAwL?usp=sharing>

Con base en las evidencias aportadas se determinó el cumplimiento y avance de los planes para la transmisión de los resultados a la Contraloría General de la Republica – CGR a través del SIRECI.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Instituto a la fecha de corte diciembre 31 del 2022 tiene vigentes los siguientes planes de mejoramiento a los cuales se les realizó el seguimiento:

5.1 Plan de Mejoramiento auditoría regular vigencia 2015

El plan de mejoramiento fue registrado en el Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información - SIRECI el día 22 de agosto del año 2017 con un total de 19 hallazgos de auditoría; a diciembre 31 de 2020 la Oficina de Control Interno en cumplimiento de la Circular 05 de marzo de 2019 de la CGR, cerro 16 de los hallazgos reportados por haber cumplido con las acciones propuestas, quedando tres (3) hallazgos (Números: 13, 16 y 19), en los cuales sus acciones no han sido eficaces, por lo que se ha solicitado en varias oportunidades que se realizara un nuevo análisis de causas y se formularan nuevas acciones estableciendo nuevas fechas.

A continuación, se presenta la relación de los hallazgos que permanecen abiertos:

No. de hallazgo	Hallazgo	Fecha de vencimiento	Observación
13-2015	Se evidencia que la entidad se excedió en la constitución de reservas presupuestales a 31 de diciembre de 2015 por \$8.537,3 millones que corresponden a un 5,82% del presupuesto apropiado para funcionamiento del año inmediatamente anterior (2014) y al 23,1% de las apropiaciones de inversión (vigencia 2014)...	2022-12-30	Mediante oficio No. 294-SG-2022 de fecha 2022-07-13, se informa que se requiere reformular las acciones del hallazgo y se envía nuevo plan de mejora el día 2022-07-19. A la fecha no se enviaron las evidencias de las actividades propuestas las cuales tenían nueva fecha de cumplimiento a diciembre 31 de 2022. Revisado el informe de ejecución presupuestal se evidencia que al cierre de la vigencia 2022 nuevamente se sobrepasaron los índices establecidos para la constitución de las reservas presupuestales. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.

No. de hallazgo	Hallazgo	Fecha de vencimiento	Observación
16-2015	Con corte a 31 de diciembre de 2015, la Entidad tiene en la cuenta de Deudores el valor de \$6.722,25 millones, de los cuales registra en la cuenta de Incapacidades \$594.607 millones, por concepto de pagos efectuados a funcionarios en la nómina y en la actualidad no han sido descontados, ni se han efectuado las gestiones administrativas para recuperar los recobros de las EPS y el 100% ...	2021/12/15	Aun que se ha dado cumplimiento (Extemporáneo) a las acciones planteadas, según el seguimiento realizado se concluye que las acciones no han sido eficaces por que persisten los saldos contables de los años 2014, 2015 y 2016 los cuales fueron evidenciados en la auditoría de la CGR. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
19-2015	A 31 de diciembre de 2015, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene registrado en el Grupo Propiedad, Planta y Equipo, bienes sin legalizar y que son utilizados en forma permanente por el Instituto para el desarrollo de sus funciones y objetivos misionales, entre los cuales se encuentran...	2017/12/30	No se enviaron evidencias de la gestión para el presente semestre ni tampoco se ha realizado nuevo análisis de causa. Según oficio No. 426-SAF-DG-2022 de diciembre 19 de 2022, a la fecha está pendiente de legalizar los terrenos de las sedes de la Dirección Seccional Nariño (Pasto) y Unidad Básica de Buenaventura. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.

En conclusión, a la fecha diciembre 31 de 2022 el Plan de Mejoramiento de la auditoría regular vigencia 2015 se ha cumplido en un 84% (16 hallazgos) y no han sido eficaces el 16% (3 hallazgos), debido a que no han eliminado la causa que originó el hallazgo, por lo que se debe realizar nuevo análisis de causa y establecer nuevas actividades que permitan eliminar las causas que están originando el hallazgo.

5.2 Seguimiento Plan de mejoramiento auditoría financiera vigencia 2019

El plan de mejoramiento correspondiente a la auditoría financiera realizada en el año 2020 para la vigencia 2019 registra 29 hallazgos y se transmitió a la CGR a través del aplicativo SIRECI de acuerdo con los términos establecidos el día 28 de diciembre de 2020. La Oficina de Control Interno en cumplimiento de la Circular 05 de marzo de 2019 de la CGR, cerro once (11) de los hallazgos reportados por haber cumplido con las acciones propuestas. A continuación, se relacionan los hallazgos pendientes de cumplir a diciembre 31 de 2022:

No. de hallazgo	HALLAZGO	Fecha de vencimiento	Observación
1-2019	Avalúos de bienes inmuebles realizado mediante contrato 194-SG-2019 (F) (D): Los avalúos realizados mediante el contrato 194 de 2019, con la Corporación Lonja Inmobiliaria de Bogotá no fueron utilizados, puesto que la medición se realizó con los avalúos de la vigencia 2017...	2021/06/30	Según oficio No. 426-SAF-DG-2022 de diciembre 19 de 2022, a la fecha está en proceso de actualización de la política contable. No se anexa nuevo plan de mejoramiento según lo solicitado en el informe de seguimiento al plan de mejoramiento del primer semestre de 2022. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
2-2019	BIENES CONSUMIBLES Y SISTEMAS DE COSTEO PARA EL CONTROL SEGUIMIENTO DE LOS MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIO: La Entidad no ha implementado un sistema de costeo.	2022-06-30	No se anexan evidencias de la actualización de la herramienta para controlar las existencias, consumos reales, registro contable y definición de costos. Según Oficio No. 426-SAF-DG-2022 de diciembre 19 de 2022, no se va a desarrollar por el Instituto si no que se va a comprar. Así mismo, no se ha reformulado el plan de mejoramiento. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
5-2019	Recursos entregados en Administración - CONVENIO ICETEX 2013-0541 y CONVENIO ICETEX 2015-0154. Deficiencias en la supervisión y seguimiento en la ejecución de los recursos por parte de la Subdirección de investigación científica, contraviniendo los principios de eficiencia, y economía, deficiente ejecución de saldos disponibles sin adjudicar en los convenios ..	2022/11/30	No se evidencia los soportes de las siguientes actividades: Informe bimensual con los cruces de cuentas entre las partes con verificación del Grupo Nacional de Gestión Contable y Conciliación entre los registros contables y lo reportado por el ICETEX identificando las diferencias. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
6-2019	Control y seguimiento en aplicativo Sistema Integrado Administrativo y Financiero SIAF de los bienes adquiridos por el Instituto. Deficiencias en el sistema de informático en el cual se controla la propiedad planta y equipo de la Entidad	2022/06/30	Se informa mediante OFICIO No. 426-SAF-DG-2022 que persisten las diferencias entre los reportes generados en el Sistema SIAF. No se justifica el por qué no se ha dado cumplimiento a las fechas programadas ni se realizó un nuevo análisis de causa. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
7-2019	Reconocimiento Subcuenta 166002 Equipos médicos y científico en servicio: La realidad de los bienes del Instituto difiere en ocasiones a los registros contables, en las estimaciones dadas respecto a su vida útil, las adiciones, reparaciones, las inversiones para una mejor capacidad productiva no se ve reflejada en la valorización de los bienes	2022/06/30	Se informa mediante OFICIO No. 426-SAF-DG-2022 que persisten las diferencias entre los reportes generados en el Sistema SIAF. No se justifica el por qué no se ha dado cumplimiento a las fechas programadas ni se realizó un nuevo análisis de causa. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
9-2019	Bienes en comodato reconocidos como activos contingentes en servicio: Revisados los bienes en Comodato según los Estados Financieros al corte 31/12/2019, se observa que el instituto tiene reconocido en contratos u acuerdos en comodato la suma de \$3.139.972.213 Bienes recibidos en custodia PPYE...	2021/03/31	No se anexan evidencias que demuestren que se realizaron los estudios para determinar cuáles de esas partidas registradas en la subcuenta contable 930617 "Bienes recibidos en Custodia" cumplen con los criterios para ser reconocidas como Propiedades Planta y Equipo. Así mismo, no se informa sobre el estado de los expedientes documentales que recopile los documentos de cada comodato. Acciones no eficaces. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.

No. de hallazgo	HALLAZGO	Fecha de vencimiento	Observación
13-2019	Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de la Subcuenta 138426 Pago por cuenta de terceros y subcuenta 138435 intereses de mora: Sobrestimación de la subcuenta 138426 por valor de \$347.257.243, sobrestimación de \$241.202.211 de intereses de mora y sobrestimación la subcuenta 310901 en el mismo valor, por corresponder a valores pendiente de cobro.	2021/12/31	Mediante oficio No. 0294-SG-2022 se informa que las acciones no han sido eficaces y que se van a reprogramar, sin embargo, no se realizó análisis de causa para el segundo semestre. Así mismo, no se entregan evidencias del análisis de indicio de deterioro que se debe realizar al final del periodo. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
14-2019	.. Revisión de los movimientos de la subc 138490 por \$4.769.760.734 que corresponde a los convenios de cooperación con las Universidades. Públicas y privadas.	2022/11/30	No se anexaron todas las evidencias que soporten el cumplimiento de las actividades programadas. A la fecha no se ha actualizado el procedimiento de convenios ni se envió Hoja de trabajo que dé cuenta de la planeación, control, gestión, y solicitud y recepción de bienes y servicios a las universidades en convenio. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
17-2019	Cuentas por pagar presupuestales constituidas como Reserva Presupuestal Real en el SIIFNACION. (D) Verificando in situ en el sistema SIAF del almacén, las reservas que quedaron constituidas SIN PAC, (cuentas por pagar no presupuestales);	2021/01/20	Aunque se dio cumplimiento a las acciones, estas no han sido eficaces. No se reportaron evidencias que permitan verificar la constitución de las reservas a diciembre 31 de 2022. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
19-2019	Manejo y ejecución Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC" - Vigencia 2019. ..	2021/12/30	No se dio cumplimiento a todas las acciones planteadas y fue calificada como no eficaz en los informes anteriores. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
20-2019	Programación y ejecución de las Apropiaaciones vigencia 2019: En el análisis realizado a la ejecución del presupuesto 2019 asignado al INMLCF, se evidenció que al cierre 2019/12/31, muestra una apropiación no utilizada que representa el 1,12%, siendo más representativa las transferencias corrientes con equivalente al 22,17% y la Adquisición de Bienes y Servicios del 9,68%	2022/12/30	Mediante oficio No. 294-SG-2022 de fecha 2022-07-13, se informó que las acciones no han sido eficaces y se reformulan las acciones del hallazgo el día 2022-07-19, a la fecha solo se envió evidencia del cumplimiento de una acción de 7. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
21-2019	Constitución de Reserva Presupuestal 2019: Al verificar la constitución de las Reservas Presupuestales de la vigencia en análisis, se evidenció que no están debidamente justificadas y que se constituyeron saldos que tampoco van a ser ejecutados.	2022/12/30	Durante el segundo semestre de la presente vigencia se reformularon las acciones, sin embargo, no se anexaron las evidencias de todas las acciones propuestas. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
22-2019	Ejecución Reserva Presupuestal constituida en el 2018 y ejecutada vigencia 2019: Se evidenció que, las reducciones no fueron justificadas debidamente; desacato a lo establecido en el principio de programación e integral del presupuesto, sumado a deficiencias en sistema de Control interno e inobservancia Artículo 17 del Decreto 111/1996	2022/12/31	Mediante oficio No. 294-SG-2022 de fecha 2022-07-13, se informa que se requiere reformular las acciones del hallazgo y se envía nuevo plan de mejora el día 2022-07-19. A la fecha del seguimiento no se enviaron todas las evidencias del cumplimiento de las actividades programadas. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.

No. de hallazgo	HALLAZGO	Fecha de vencimiento	Observación
24-2019	Incumplimiento Objeto contractual – Contrato 259 SG/2016 (D): De conformidad con lo expuesto, se observa que, a la fecha de la verificación del cumplimiento del objeto del contrato por parte de la auditoría, (casi 3 años después del vencimiento del plazo contractual) aún no se evidencia la adquisición e instalación y puesta en servicio de las 3 Estanterías Rotatoria para 10 cadáveres...	2021/06/30	No se anexan evidencias del cumplimiento del contrato 175-SG-2021 cuyo objeto es “servicio de montaje, ensamble, instalación y puesta en operación de estanterías rotatorias para almacenamiento de cadáveres en la sala de necropsias de la Dirección Regional Bogotá del INMLCF. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
25-2019	Ejecución del Contrato 257-SG-2016 Planeación, “Renovación Integral de la Morgue de la Dirección Regional Bogotá” y su correspondiente contrato de interventoría No. 261-SG-2016. (D): Deficiencias en el cargue contable para el manejo de anticipo, debilidades en la planeación, programación, control y seguimiento del contrato y debilidades en la estimación de riesgos del proceso.	2021/01/31	Las actividades establecidas no han sido eficaces y no se ha realizado nuevo análisis de causa. En la auditoría AI-011-2022 proceso de gestión administrativa contractual en la no conformidad No. 06, se evidencio que el nuevo contrato CTO-175-SG-2021 denota una falta de planeación frente a este contrato que ha conllevado que el plazo de entrega para el objeto sea superior a los 11 meses desde su perfeccionamiento, existiendo un riesgo alto de incumplimiento a diciembre 31 de 2022. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
26-2019	Registros en el SECOP: el Instituto incumple con las Circulares Externas Nro.1 del 21- junio-2013, No. 23 del 16-marzo-2017 y el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014, en cuanto a la obligación y oportunidad en la publicación de la contratación y la actualización de la información mínimo cada mes, teniendo como efecto que los intereses económicos y jurídicos del Instituto quedan expuestos...	2021/11/30	Se dio cumplimiento a las acciones planteadas en el 100% (Extemporáneamente), sin embargo, las acciones no fueron eficaces según hallazgos 5 y 7 de la auditoría AI-011-2022 Gestión Administrativa contractual y no se han reformulado las acciones. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
27-2019	Capacitación funcionarios en el SECOP: El INMLCF carece de criterios objetivos obligatorios para la designación del supervisor y su ejercicio, estableciendo las competencias que deben acompañar al Supervisor Idóneo y que determine, una metodología y contenido reflejado en los informes al vigilar de manera eficiente de la ejecución del objeto contractual generando seguridad jurídica.	2021/11/30	Se dio cumplimiento a las acciones planteadas en el 100% (Extemporáneamente) según oficio No. 00348 – EML-2022. Sin embargo, las acciones no fueron eficaces teniendo en cuenta que en la auditoría AI-011-2022 Gestión Administrativa Contractual se evidenciaron nuevamente debilidades en la supervisión según no conformidad No. 6. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.
28-2019	Registros MAPA DE RIESGOS: Analizado el Mapa de Riesgos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses desde el punto de vista formal, se observa que persisten las debilidades en su proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos, como son la falta de actualización de las políticas de seguridad de la información institucional...	2021/12/31	Se realizaron las actividades planeadas, sin embargo, desde el informe anterior, se calificaron como no eficaces y no se implementaron nuevas acciones. Para el presente semestre no se anexan evidencias de las actualizaciones del aplicativo SIAF. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.



No. de hallazgo	HALLAZGO	Fecha de vencimiento	Observación
29-2019	El INML no cuenta con un soporte cualitativo que revele el impacto de los resultados de las Audiencias en su Gestión y Resultados de acuerdo con su Misión, que impacta negativamente el cumplimiento de su Misionalidad, así como, el logro de los fines del estado en términos de una Justicia dinámica y efectiva, con resultados en tiempo y oportunidad. -	2021/12/31	Mediante oficio No.067-SSF-2023, Se informa que se unificaron las variables, se genera el reporte administrativo IQ (Business Objects BI), Google drive: 1. Reporte Audiencias IQ.xlsx. Así mismo, se informa que se tiene un promedio de 96,84 % de asistencia a audiencias de juicio oral virtual, del total de las audiencias realizadas, motivo por el cual no se hace necesario gestionar con las autoridades la realización de las mismas de manera remota. Se califican como eficaces las actividades y se retira del plan de mejoramiento.

Del cuadro anterior, se puede concluir que once (11) hallazgos (3, 4, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 23 y 29) se cerraron como eficaces y se retiraron del plan de mejoramiento, y dieciocho hallazgos (1, 2, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27 y 28) aunque en su mayoría cumplieron con las acciones planeadas no han sido eficaces y se debe realizar nuevo análisis de causa teniendo en cuenta que se encuentran vencidas.

5.3 Seguimiento Plan de mejoramiento Informe Actuación Especial N° 043 AT 248 2021 Recursos del Sistema General de Regalías

El plan de mejoramiento correspondiente a la Actuación Especial N° 043 AT 248 2021 Recursos del Sistema General de Regalías, registra un hallazgo y se transmitió a la CGR a través del aplicativo SIRECI de acuerdo con los términos establecidos el día 24 de diciembre de 2021. A diciembre 31 de 2022 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a las acciones establecidas encontrando que de las cuatro (4) acciones se ha dado cumplimiento a dos (2) y las demás no se ha dado cumplimiento. Por lo anterior, se concluye que las actividades establecidas no han eliminado la causa que originó el hallazgo.

6. REGISTRO DE TRANSMISIÓN A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA EN EL APLICATIVO STORM WEB – SIRECI

Dando cumplimiento a la fecha para reportar los resultados del plan de mejoramiento con corte a diciembre 31 de 2022, se transmitió la información correspondiente a la Contraloría General de la Republica como se relaciona en la siguiente imagen:

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN



FECHA DE GENERACIÓN:2023/01/23
HORA DE GENERACIÓN:14:28:21
CONSECUTIVO:80015086162022-12-31

RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
NIT:800150861
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:CARLOS

MODALIDAD:M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD:SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2022-12-31
FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2023-01-23

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS

Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2023/01/23 14:25:39
Documento electrónico	F14.3: OFICIO REMISORIO	2023/01/23 14:27:36

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 2023-01-23

7. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento vigentes con corte a diciembre 31 de 2022, evidenciando lo siguiente:

7.1 Plan de Mejoramiento auditoría regular vigencia 2015

Persisten tres hallazgos los cuales se han reformulado en varias oportunidades sus acciones por no haber sido eficaces, a la fecha de corte 2022-12-31 no se ha dado cumplimiento a los plazos establecidos para la ejecución de las acciones y se han vuelto a encontrar los hallazgos en las



evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno. Por lo anterior, se requiere que se tomen las acciones pertinentes, se realicen nuevo análisis de causa y se establezcan acciones transversales que permitan eliminar las causas que están originando el hallazgo.

7.2 Seguimiento Plan de mejoramiento auditoría financiera vigencia 2019

Se concluye que del total de los veintinueve (29) hallazgos del plan de mejoramiento de la vigencia 2019, a la fecha diciembre 31 de 2022 han sido eficaces once (11) hallazgos y dieciocho (18) no han sido eficaces. Por lo anterior, se requiere que se tomen las acciones pertinentes, se realicen nuevo análisis de causa y se establezcan acciones transversales que permitan eliminar las causas que están originando el hallazgo.

7.3 Informe Actuación Especial N° 043 AT 248 2021 Recursos del Sistema General de Regalías

Este plan de mejoramiento tiene un hallazgo con cuatro actividades a la fecha de corte no se dio cumplimiento a dos de las acciones. Por lo anterior, se requiere que se tomen las acciones pertinentes, se realicen nuevo análisis de causa y se establezcan acciones transversales que permitan eliminar las causas que están originando el hallazgo.

7.4 Seguimiento recomendaciones informes de seguimiento anterior

No se han atendido todas las recomendaciones reportadas en los informes de seguimiento anterior por parte de algunos responsables en el sentido realizar nuevo análisis de causa y establecer las acciones correspondientes con el fin registrarlas en el plan de mejoramiento memorando No. 019-DG-2022 del 2022-04-21).



8. RECOMENDACIONES

Registrar en el aplicativo ISOLUCIÓN los hallazgos vigentes, con el fin de facilitar su seguimiento y su trazabilidad.

Para los hallazgos que no han sido eficaces y las acciones que se encuentran vencidas, se debe realizar nuevo análisis de causa y establecer las acciones correspondientes con el fin registrarlas en el plan de mejoramiento.

Las acciones de mejora propuestas se deben socializar con el fin de aplicarlas no solamente en las unidades organizacionales que responden por el proceso, sino que se deben tratar de forma transversal de tal forma que el hallazgo no se vuelva a presentar en todo el Instituto.

Atentamente,

NÉSTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Matriz de plan de mejoramiento transmitida.

Elaboró: Tania Michelli Morales Perdomo – Profesional Oficina de Control Interno
Revisó y Aprobó: Néstor Fan León Niño. Jefe Oficina de la OCI.

Fecha de elaboración: 2023-01-23