



OBJETIVO DEL PUNAS:			Presentar la programación de las actividades a realizar por la Oficina de Control Interno y el Grupo Nacional de Mejoramiento Continuo del SIG para la vigencia 2025, en lo que respecta a auditorías internas al Sistema de Control Interno y al Sistema Integrado de Gestión, respectivamente, informes de ley, asesorías técnicas, atención entes de control, acompañamientos y otras actividades.											FECHA DE APROBACIÓN:		2025-02-26								
RIESGOS DEL PUNAS:			Posibilidad de afectación reputacional por inoportunidad en las actividades de Control Interno debido a los insuficientes recursos y rotación del personal para su realización; el riesgo se encuentra registrado en el mapa de riesgos institucional.											ACTA DE COMITÉ No.:		Acta No. 05 del Comité de Control Interno extraordinario								
PERIODICIDAD DEL PUNAS:			Acorde con la matriz de priorización del universo de auditorías basada en riesgos del DAFP, el ciclo de auditorías es de cuatro (4) años. El PUNAS se revisa, ajusta, aprueba y publica cada año.											FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		2025-07-14								
RECURSOS DEL PUNAS:			Humanos, económicos, metodológicos y logísticos con los que cuenta la Oficina de Control Interno y el Grupo Nacional de Mejoramiento Continuo del SIG en la actual vigencia.																					
DATOS ESPECÍFICOS														FASES DE LA AUDITORIA						RESPONSABLES				SEGUIMIENTO
IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD (ID)	TIPO DE ACTIVIDAD	PROCESO(S) O RESPONSABLE(S)	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	CRITERIOS DE LA ACTIVIDAD	ALCANCE DE LA ACTIVIDAD	TEMA O UNIDAD(ES) AUDITABLE(S)	PLANEACIÓN (AAAA-MMM-DD)		EJECUCIÓN (AAAA-MMM-DD)		INFORME (AAAA-MMM-DD)		AUDITOR LÍDER	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S)	EXPERTO(S) TÉCNICO(S)	AUDITOR(ES) EN FORMACIÓN	ESTADO DE LA ACTIVIDAD							
							FECHA INICIAL AAAA-MM-DD	FECHA FINAL AAAA-MM-DD	FECHA INICIAL AAAA-MM-DD	FECHA FINAL AAAA-MM-DD	FECHA INICIAL AAAA-MM-DD	FECHA FINAL AAAA-MM-DD												
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)							
AI-SCI-01-2025	Auditoría Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN FINANCIERA	OBJETIVO GENERAL: Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias atinentes al proceso de Gestión Financiera, relacionadas con la gestión de los recursos financieros y el sistema contable y de costos. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso Gestión Financiera. 2. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado. 3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas. 4. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN (MEC) 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-CARACT-009 Gestión Financiera DG-A-P-054 Afectación presupuestal. DG-A-P-039 Cálculo de costos estimados de la prestación de servicios DG-A-P-074 Comisiones. DG-A-P-062 Constitución manejo y ejecución de reservas presupuestales. DG-A-P-050 Manejo de recursos propios. DG-A-P-094 Novedades de nómina. DG-A-P-022 Programa anual de caja. DG-A-P-007 Sistema contable DG-A-P-063 Trámite de aprobación y manejo de vigencias futuras DG-A-P-047 Trámite de documentos para pago DG-A-P-064 Plan anual de adquisiciones 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Decreto 111 de 1996. Decreto 624 de 1989 "Por el cual se expide el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales" Resolución No. 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación Las demás normas que las adicione, sustituya, modifique o complemente. 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Resoluciones No. 000429 de 2023 del INMLCF por la cual se actualizan las políticas contables y de operación financiera Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF Resolución No. 000172 de 2023 del INMLCF Las demás normas que las adicione, sustituyan, modifique o complemente. 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.	Desde la última auditoría, hasta a la fecha de la presente auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA" y para las ubicaciones definidas en la columna denominada UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL(ES)	Subdirección Administrativa y Financiera. Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos. Grupo Nacional de Gestión Presupuestal. Grupo Nacional de Gestión de Tesorería. Grupo Nacional de Gestión Financiera. Demás Unidades Organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-04-01	2025-04-11	2025-04-21	2025-05-15	2025-05-16	2025-06-19	Leonor Osorio Mayorga	Carlos Hernán Osorio Hormaza Parménides Farid de la Rosa Fandiño.	No Aplica	No aplica								
AI-SCI-02-2025	Auditoría Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN SERVICIO PERICIAL - MANEJO DE CADAVERES	OBJETIVO GENERAL: Verificar la correcta aplicación del procedimiento establecido para el trámite de cuidado y custodia de cadáveres en el contexto de los servicios periciales, para garantizar que se cumplan las normativas legales, éticas y de seguridad en cada una de las etapas del procedimiento. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Examinar el cumplimiento de los estándares de seguridad e higiene en las instalaciones utilizadas para el manejo de cadáveres, para prevenir riesgos de contaminación y garantizar un ambiente adecuado para el procedimiento pericial. 2. Comprobar la adecuada documentación y registro de todas las actividades relacionadas con el manejo de cadáveres, para garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso. 3. Evaluar la respuesta a incidentes o situaciones excepcionales durante el manejo de cadáveres, para determinar si se actúa conforme a los protocolos y se minimizan los riesgos asociados.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN (MEC) 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-M-P-083 Trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA: Las normas que fundamentan el proceso a evaluar, especialmente Ley 152 de 1994 (julio 15) por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Art. 26 y 27. Las demás normas que las adicione, sustituyan, modifique o complemente. 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Acuerdo 08 de 2012 "Por la cual se desarrolla la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecen funciones". Resolución No. 000172 de 2023 del INMLCF. Las demás normas que las adicione, sustituyan, modifique o complemente. 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.	La auditoría aplica para el proceso de Gestión del Servicio Pericial, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	Subdirección de Servicios Forenses Grupo Nacional de Patología Forense Dirección Regional Norte (Barranquilla) Dirección Seccional Cauca (Popayán) Dirección Regional Bogotá	2025-04-21	2025-05-07	2025-05-08	2025-06-05	2025-06-06	2025-06-20	Andrés Pabón	No aplica	Por definir	No aplica								
AI-SCI-03-2025	Auditoría Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	OBJETIVO GENERAL: Evaluar la eficiencia, efectividad y cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos en el INMLCF, para identificar oportunidades de mejora y asegurar el uso adecuado de los recursos, promoviendo la transparencia, la optimización de procesos y el cumplimiento de normativas internas y externas. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar el cumplimiento de las normativas y políticas internas en los procesos administrativos, para asegurar que se adhieran a los lineamientos establecidos por el INMLCF y los entes reguladores correspondientes. 2. Evaluar la eficiencia de los recursos administrativos, para determinar si estos se están utilizando de manera óptima, evitando redundancias o mal uso en las actividades diarias de la organización. 3. Analizar la efectividad de los procesos de toma de decisiones administrativas, para verificar que las decisiones sean oportunas, basadas en datos objetivos y alineadas con los objetivos estratégicos de la entidad. 4. Evaluar la efectividad y cobertura sobre los controles de los riesgos asociados al proceso. 5. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos para la gestión administrativa de la entidad. 6. Evaluar el cumplimiento de directrices y lineamientos de la entidad, aplicables al proceso de gestión administrativa. 7. Verificar el consumo sostenible en las actividades relacionadas con la gestión administrativa.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN (MEC): 2. DOCUMENTOS INSTITUCIONALES: DG-A-CARACT-021 Gestión administrativa DG-A-P-011 Gestión para la construcción, adecuación y mantenimiento de bienes inmuebles. DG-A-P-010 Servicios de mantenimiento. DG-A-P-044 Servicios de transportes. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA: Las normas que fundamentan el proceso a evaluar y las demás normas que los adicione, sustituya, modifique o complemente. 4. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales. DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.	Desde la fecha de la última auditoría hasta la fecha de la presente auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL".	Subdirección Administrativa y Financiera. -Grupo Nacional de Gestión Administrativa. -Grupo Nacional de Gestión de la Infraestructura. Muestra (s): Regional Sur: Grupo Regional Administrativo Regional Sur. Regional Occidente: Grupo Regional Administrativo Regional Occidente (Pereira).	2025-05-05	2025-05-16	2025-05-19	2025-06-20	2025-06-24	2025-07-16	Genoveva González	No Aplica	Yilson de la Hoz Martínez (PONAL)	Ximena Restrepo	Comité Institucional de Coordinación de Control interno 2025-05-23 acta No. 04	Se reprograma las fechas de planeación y entrega del informe de auditoría.	Se retira la muestra de la Dirección Regional Oriente - Grupo regional Administrativo					



AI-SCI-04-2025	Auditoria Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN CONTRACTUAL	OBJETIVO GENERAL: Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso de Gestión Contractual del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; así como los lineamientos emanados de la Agencia Nacional de Contratación Pública -CCE-. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso Gestión Contractual. 2. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado. 3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas. 4. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso. 5. Verificar el cumplimiento de las circulares, manuales, guías, documentos tipo y directrices impartidas por el Sistema de Compra Pública de Colombia - Colombia Compra Eficiente, así como la aceptación de los conceptos emitidos por la misma.	1. MIPG - 7 DIMENSIÓN 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-CARACT-025 Gestión Contractual. DG-A-P-114. Procedimiento de Gestión Contractual. DG-A-P-117. Procedimiento Declaratoria de Incumplimiento Contractual. DG-M-P-132 Tramite de solicitudes de contratación de bienes y servicios para ejecución de los proyectos de inversión. Manual de Contratación. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias vigentes en que se fundamenta el Proceso de Gestión Contractual de la entidad, especialmente la Constitución Política de Colombia de 1991; Leyes 4 de 1913, 80 de 1993, 1150 de 2007, 599 de 2000, 816 de 2003, 906 de 2004, 938 de 2004, 962 de 2005, 1437 de 2011, 1474 de 2011, 1564 de 2012, 1581 de 2012, 1712 de 2014, 1755 de 2015, 1882 de 2018, 1952 de 2019, 2022 de 2020, 2046 2020, 2160 de 2021, 2069 del 2020, 2080 de 2021, 2195 de 2022, 2213 de 2022. Decretos 111 de 1996, 019 de 2012, 1510 de 2013, 1068 de 2015, 1069 de 2015, 1082 de 2015, 92 de 2017, 1860 de 2021. Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación; Lineamientos de la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación y Agencia Nacional de Contratación Pública - El Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II; así como la demás normatividad vigente cuyas disposiciones regulen, directa o indirectamente, aspectos concernientes con la contratación estatal. 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF. Resoluciones del INMLCF No. 000172 de 2023, 0083 de 2024; así como la demás normatividad vigente cuyas disposiciones regulen, directa o indirectamente, aspectos concernientes con la contratación estatal. 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-012 Gestión documental. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.	Desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024, abarcando los contratos que se encuentren en ejecución y en etapa de liquidación, correspondientes a periodos anteriores.	Nivel Central: Secretaría General Grupo Nacional de Gestión Contractual Dirección Regional Occidente (Pereira), Dirección Regional Noroccidente (Medellín) Dirección Regional Norte (Barranquilla), Coordinadores de Grupos regionales Administrativos y Financieros Demás Unidades Organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-04-01	2025-04-11	2025-04-21	2025-06-12	2025-06-13	2025-07-24	Laura Martinez	No aplica	Victor Hugo Benavides (SAF) Daniela Lizcano (Cali) Margarita Mejía	No aplica	
AI-SCI-05-2025	Auditoria Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN ADMINISTRATIVA-ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO - ESPACIOS DE SERVICIO AL CIUDADANO	OBJETIVO GENERAL: Evaluar el cumplimiento de los requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico en los espacios destinados al servicio al ciudadano, conforme a la Norma 6047 de 2013, garantizando que estos espacios sean adecuados para personas con discapacidad, y verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con la gestión administrativa y accesibilidad al medio físico, incluyendo la identificación y mitigación de riesgos asociados a la accesibilidad. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Evaluar el cumplimiento de los requisitos generales de accesibilidad en los espacios destinados al servicio al ciudadano, asegurando que se cumplan los criterios establecidos en la Norma 6047 de 2013. Este objetivo busca verificar que los espacios sean accesibles para personas con cualquier tipo de discapacidad, garantizando su igualdad de acceso y participación. 2. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado. 3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas. 4. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-P-011 Construcción, Adecuación y Mantenimiento. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: NTC 6047:2013, "Accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública. Requisitos". Leyes 361 de 1997, 1145 de 2007, 1346 de 2009; 1618 de 2013. Decretos 1538 de 2005, 019 de 2012, 103 de 2015, 089 de 2023. Las demás normas o disposiciones vigentes que apliquen al proceso a auditar. 4. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.	Desde la fecha de la última auditoría hasta la fecha de la presente auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL"	Dirección Regional Nororient (Bucaramanga). Dirección Seccional Tolima (Ibagué). Coordinadores de Grupos regionales Administrativos y Financieros. Demás Unidades Organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-07-21	2025-08-01	2025-08-04	2025-08-22	2025-08-25	2025-09-05	Leonor Osorio Mayorga	Por definir	Por definir	No aplica	Comite Institucional de Coordinación de Control Interno Extraordinario 2025-07-14 Acta No. 05 CANCELADA
AI-SCI-06-2025	Auditoria Interna al Sistema de Control Interno	PROGRAMA ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL (PESV)	OBJETIVO GENERAL Evaluar el grado de cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) con respecto a los requisitos establecidos en la Resolución 40595 de 2022 y su articulación con el Decreto 1072 de 2015, en los aspectos y nivel que le sean aplicables a la entidad; de igual manera, verificar la implementación de las actividades de control, monitoreo y validación del programa al interior del Instituto, así como la correcta aplicación de los lineamientos y directrices transversales que rigen la seguridad vial. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Evaluar los requisitos de la Resolución 20223040040595 de 2022 "«Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones»" y anexo guía PESV. 2. Evaluar los requisitos del Decreto 1072 de 2015, en los ítems que apliquen a la articulación del PESV con el sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad. 3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (acciones preventivas y correctivas) derivadas de auditorías internas previas. 4. Evaluar la efectividad y cobertura sobre los controles de los riesgos asociados al PESV. 5. Verificar el cumplimiento en la implementación del Programa Estratégico de Seguridad Vial - PESV, acorde a la normatividad vigente, aplicable y nivel que corresponda a la entidad. 6. Verificar el consumo sostenible en las actividades relacionadas con el PESV.	1. MIPG 7a Dimensión (MECI): 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-CARACT-023 Gestión de la seguridad y salud en el trabajo DG-A-P-082 Desarrollo de la Seguridad y Salud en el Trabajo DG-A-P-081 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo DG-A-P-083 Inspecciones Planeadas DG-A-P-099 Investigación y Seguimiento de Enfermedad Laboral DG-A-P-055 Investigación y Seguimiento de los Accidentes e Incidentes de Trabajo DG-A-P-100 Sistema De Vigilancia Epidemiológica DG-A-P-119 Realización de Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos, Egreso y Otros 3. NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA RELACIONADA: Resolución 20223040040595 de 2022 "Por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones" y anexo de guía PESV. Evaluar los requisitos del Decreto 1072 de 2015, en los ítems que apliquen a la articulación del sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad con el plan estratégico de seguridad vial. Ley 2251 de 2022 "Por la cual se dictan normas para el diseño e implementación de la política de seguridad vial con enfoque de sistema seguro y se dictan otras disposiciones". Ley 1503 de 2011 "Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones". Ley 2050 de 2011 "Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones en seguridad vial y tránsito". Las demás normas que las adicione, sustituyan, modifiquen o complementen. 4. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-C-P-014 Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora DG-E-P-022 Gestión de Riesgos DG-A-P-012 Gestión documental DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales.	En el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, en las actividades relacionadas en los criterios de auditoría, para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL(ES)".	Secretaría General Subdirección Administrativa y financiera Oficina de Personal Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo Direcciones Regionales: Dirección Regional Noroccidente Dirección Regional Nororient Dirección Regional Oriente Coordinadores de Grupos regionales Administrativos y Financieros. Demás Unidades Organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-07-01	2025-07-17	2025-07-18	2025-08-22	2025-08-25	2025-09-12	Lucila Sicachá	Julián Martinez	No aplica	Javier Jimenez Margarita Mejía	



AI-SCI-07-2025	Auditoría interna al Sistema de Control interno	GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL - COMPONENTES ANATÓMICOS	OBJETIVO GENERAL: Verificar el funcionamiento y rol del "Comité de Componentes anatómicos y Cadáveres no reclamados" en la obtención, manejo y disposición de los cadáveres y componentes anatómicos o tejidos de los cadáveres no reclamados, de acuerdo con las normativas, resoluciones y procedimientos establecidos. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar que las entidades inscritas cumplan con las disposiciones legales y regulatorias establecidas en las resoluciones para la obtención de cadáveres, componentes anatómicos y tejidos. 2. Comprobar si las entidades que realizan la inscripción y obtención de los cadáveres, componentes anatómicos y tejidos lo hacen bajo los criterios éticos y legales establecidos. 3. Verificar el cumplimiento de las funciones y actividades del "Comité de Componentes Anatómicos y Cadáveres No Reclamados", conforme a las resoluciones vigentes. 4. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN (MECI) 2. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Ley 9 de 1979, Ley 73 de 1988, Decreto 2493 de 2004 del Ministerio de Protección Social. Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF Resolución No. 000172 de 2023 del INMLCF Las demás normas que las adicione, sustituyan, modifiquen o complementen. 3. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Resolución 382 de 2015 Resolución 001774 de 2024 4. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.	La auditoría aplica para el proceso de Gestión del Servicio Pericial, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con la normatividad aplicable al "Comité de Componentes Anatómicos y Cadáveres no Reclamados".	Oficina Jurídica Conformación del Comité de componentes anatómicos: Subdirección de Servicios Forenses Subdirección de Investigación científica Grupo Nacional de Patología Forense Representante de los directores regionales designado por el Director General.	2025-08-04	2025-08-15	2025-08-19	2025-09-05	2025-09-22	2025-10-03	Andrés Pabón	No aplica	No aplica	No aplica	
AI-SCI-08-2025	Auditoría interna al Sistema de Control interno	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	OBJETIVO GENERAL: Evaluar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que regentan el proceso de gestión del talento humano, abarcando los ciclos de vida laboral de los servidores públicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en procura de fomentar la mejora continua. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso Gestión del Talento Humano 2. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado. 3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas. 4. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso. 5. Evaluar el uso de los recursos económicos asignados al proceso.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN (MECI) 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-CARACT-005 Gestión del talento humano DG-A-P-102 Administración historias laborales. DG-A-P-034 Apoyo al fortalecimiento de competencias comportamentales DG-A-P-115 ausentismo laboral DG-A-P-002 Liquidación de nómina DG-A-P-116 Manejo de incapacidades médicas DG-A-P-046 Retiro parcial o definitivo de cesantías DG-A-P-045 situaciones administrativas DG-A-I-143 Traslados recíprocos 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Leyes 100 de 1993,594 de 2000, 776 de 2002, 909 de 2004, 951 de 2005, 1010 de 2006, 1164 de 2007, 1670 de 2007, 1221 de 2008, 1437 de 2011, 1438 de 2011, 1474 de 2011, Ley 1562 de 2012, 1527 de 2012, 1562 de 2012, 1635 de 2013, 1755 de 2015, 1857 de 2017, 1952 de 2019, 2043 del 2020, 2114 de 2021, 2088 de 2021. Decretos 1919 de 2002, 111 de 1996, 780 de 2016, 1427 de 2022. Resolución No. 533 de 2015 de la Contaduría. 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Acuerdo 06 de 2012 "Por lo cual se desarrolla la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecen funciones". Resolución No. 000172 de 2023 del INMLCF. Resolución No. 0000345 de 2024-04-11 Política de Talento Humano Resolución No. 001325 de 2023-12-26 Política de integridad 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales. DG-A-P-012 Gestión documental DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio. 6. Las demás disposiciones legales o reglamentarias vigentes que apliquen al proceso a auditar.	Desde la fecha de la última auditoría hasta la fecha de la presente auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL".	Secretaría General Oficina de Personal Grupo Nacional de Registro y Control Demás Unidades Organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-09-22	2025-10-03	2025-10-06	2025-11-21	2025-11-24	2025-12-05	Genoveva González	Leonor Osorio Mayorga Margarita Mejoa Salazar	No Aplica	No Aplica	
AI-SCI-09-2025	Auditoría interna al Sistema de Control interno	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA	OBJETIVO GENERAL: Evaluar la efectividad de las políticas y estrategias de atención y participación ciudadana, con el fin de verificar su capacidad para atender y resolver de manera oportuna y clara las PQRSO (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias), asegurando la satisfacción de las necesidades y expectativas de los grupos de valor y demás partes interesadas, alineado con la planeación estratégica institucional. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso del Relacionamiento con la ciudadanía 2. Verificar la existencia y actualización de las políticas y estrategias de atención y participación ciudadana, para asegurar que están alineadas con las normativas vigentes, las necesidades de la comunidad y los objetivos establecidos en la planeación estratégica de la entidad. 3. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos para el Proceso del Relacionamiento con la ciudadanía, acorde a la normatividad legal vigente y aplicable, y otros requisitos establecidos. 4. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (acciones preventivas y correctivas) derivadas de auditorías internas previas. 5. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso. 6. Verificar el uso de los recursos económicos asignados a este proceso para garantizar que se gestionen de manera eficiente y contribuyan a una atención de calidad.	1. MIPG 7a DIMENSIÓN 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-C-I-001 Atención al ciudadano en los canales presencial, telefónico y redes sociales DG-C-P-003 Gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias DG-C-CARACT-005 Gestión del relacionamiento con la ciudadanía DG-C-P-020 Participación ciudadana a través de la página web DG-C-P-007 Realizar audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Estrategia de rendición de cuentas vigente manual DAFP Ley Estatutaria 1757 de 2015 Art 2. Ley 1474 de 2011, artículo 73 Ley 1712 de 2014 Ley 1755 de 2015 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Resolución 000394 de 20 de junio de 2023 Por la cual se actualiza la "Política Institucional de Servicio al Ciudadano en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses". Resolución 000623 de 2019-08-30 Política de protección al denunciante Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF Resolución N° 000172 de 2023 del INMLCF Las demás normas que los adicionen, sustituyan, modifique o complementen. 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio	Desde la última auditoría, hasta a la fecha de la presente auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA" y para las ubicaciones definidas en la columna denominada UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL(ES)	Oficina de planeación Grupo Nacional de Atención al Ciudadano Direcciones Regionales: Norte y Occidente Demás unidades organizacionales que hacen parte del proceso	2025-10-06	2025-10-20	2025-10-21	2025-11-21	2025-11-24	2025-12-05	Andrés Pabón	No Aplica	No Aplica	No Aplica	



AI-SCI-10-2025	Auditoría Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN AMBIENTAL	OBJETIVO GENERAL: Evaluar la gestión ambiental de la entidad, identificando los aspectos e impactos ambientales significativos, evaluando el uso eficiente de los recursos naturales y económicos asignados al proceso y el establecimiento de controles para la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente, con el fin de promover una cultura institucional orientada a la sostenibilidad, alineada con la planeación estratégica organizacional. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Verificar el cumplimiento de las disposiciones Constitucionales, Legales y Reglamentarias que fundamentan el Proceso Gestión Ambiental. 2. Verificar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado. 3. Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas. 4. Evaluar la efectividad sobre los controles de los riesgos asociados al proceso. 5. Evaluar el uso de los recursos económicos asignados al proceso de gestión ambiental, verificando que se estén utilizando de manera eficiente y eficaz para cumplir con los objetivos estratégicos de sostenibilidad y mejorar el desempeño ambiental. 6. Verificar la implementación de buenas prácticas de gestión de residuos y la eficiencia en la gestión de los desechos generados, con el fin de reducir la contaminación, promover el reciclaje y la reutilización, y alinearse con los objetivos ambientales establecidos dentro de la planeación estratégica.	1. MIPG.7 DIMENSIÓN 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-P-027: Gestión y control ambiental. DG-A-CARACT-024 Gestión ambiental. DG-MANUAL-001 Manual del sistema integrado de gestión. DG-A-P-069: Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales. DG-A-P-070: Identificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos ambiental. DG-A-P-088: Operación y Mantenimiento de las plantas de tratamiento de aguas residuales. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Ley 99 de 1993 por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones. Ley 373 de 1997 Por la cual se establece el Instructivo para el uso eficiente y ahorro del agua. Decreto 3450 de 2008, compilado en el Decreto 1073 de 2015 por el cual se dictan medidas tendientes al uso racional y eficiente de la energía eléctrica. Decreto 948 de 1995, compilado en el Decreto 1076 de 2015 Ministerio del Medio Ambiente. Reglamento de Protección y Control de la Calidad del Aire. Resolución 1164 de 2002 Ministerio del Medio Ambiente- “Manual para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares” Decreto 4741 de 2005, compilado en el Decreto 1076 de 2015 “Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral”. Resolución 631 de 2015 “Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones”. Resolución 591 de 2024 “por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades”. Las demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar. 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Acuerdo 08 de 2012 del INMLCF. Resolución No. 000172 de 2023 del INMLCF. Resolución 403 de 2020 Por la cual se ajusta y actualiza la composición del Sistema Integrado de Gestión. Memorando No. 009-SSF-2024 del 10 de abril de 2024. Las demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar. 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.	Desde la fecha de la última auditoría hasta la fecha de la presente auditoría. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL".	Subdirección de Servicios Forenses Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente	2025-10-14	2025-10-31	2025-11-04	2025-11-25	2025-11-26	2025-12-11	Lucila Sicachá	Ximena Restrepo	Pendiente por definir experto en ambiental.	No Aplica	Comite Institucional de Coordinación de Control Interno Extraordinario 2025-04-30 Acta No. 03 CANCELADA	
AI-SCI-11-2025	Auditoría Interna al Sistema de Control Interno	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SERVICIOS INFORMÁTICOS	OBJETIVO GENERAL: Evaluar la planificación, gestión de las soluciones y requerimientos de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC). OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Evaluar la disponibilidad de las plataformas, el soporte tecnológico, la innovación y el control de la seguridad y privacidad de la información, esto con el fin de dar continuidad a las operaciones informáticas. 2. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado. 3. Evaluar el tratamiento de los riesgos y eficacia de los controles asociados al proceso. 4. Evaluar la eficacia de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (acciones preventivas y acciones correctivas) producto de las auditorías internas. 5. Evaluar el cumplimiento normativo asociado al proceso. 6. Evaluar el uso de los recursos económicos asignados al proceso	1. MIPG 7a DIMENSIÓN (MECI): 2. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS: DG-A-CARACT-022 Caracterización del Proceso de Gestión de la Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos. DG-A-P-038 Gestión de incidentes de la Seguridad de la Información. DG-A-P-083 Gestión de incidentes de Tecnologías de la Información. DG-A-P-111 Gestión de la Capacidad de las Tecnologías de la Información. DG-A-P-110 Gestión de la disponibilidad de las tecnologías de la información. DG-A-P-109 Gestión del Cambio en la Infraestructura de Tecnologías de la Información. DG-A-P-133 Identificación, clasificación y calificación de activos de la información. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA: Decreto No. 1008 de 2018 (junio 14) – Política de Gobierno Digital - Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital. Decreto No. 1078 de 2015 (28 de mayo) – Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Libro 2, parte 2, título 9. Cap. 1. Resolución 1519 2020 "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos". Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 7 dimensión. 4. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA: Resolución No. 000830 de 2019 – (18 de noviembre) – Por la cual se actualizan los grupos internos de trabajo y se establecen sus funciones y dictan otras disposiciones. Resolución No. 001142 de 2022 – (29 de diciembre) – Actualización de la política de gestión del Riesgo. Resolución No. 000017 de 2020 – Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el INMLCF. Resolución No. 000858 de 2019 – Actualización de la Política de Gestión del Riesgo en el INMLCF. Acuerdo 08 de 2012 "Por la cual se desarrolla la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecen funciones". Resolución No. 000172 de 2023 "Por la cual se actualizan los grupos internos de trabajo, establecen sus funciones y dictan otras disposiciones". Resolución No. 00076 de 2024 "Por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información y se dictan otras disposiciones". Demás normatividad vigente aplicada al proceso a auditar. 5. DOCUMENTOS TRANSVERSALES A TODOS LOS PROCESOS: DG-E-P-023 Gestión de indicadores institucionales. DG-A-P-012 Gestión documental. DG-E-P-022 Gestión de riesgos. DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. DG-A-P-009 Gestión y control de los elementos devolutivos en servicio.	En el periodo comprendido entre la última auditoría hasta la fecha de la presente auditoría, para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA" y las definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL".	Subdirección Administrativa y Financiera. Grupo Nacional de Tecnologías de Información y Desarrollo (Sede Central). Demás roles involucrados en el proceso auditado.	2025-11-04	2025-11-14	2025-11-18	2025-12-05	2025-12-09	2025-12-23	Sol Angel Ardila Parra	Por definir	Por definir	No aplica		
AI-SCI-12-2025	Auditoría Interna al Sistema de Control Interno	TALENTO HUMANO - COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN LABORAL	OBJETIVO GENERAL Evaluar el cumplimiento de los lineamientos normativos en materia de acoso laboral en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Verificar el cumplimiento por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la normativa legal aplicable en materia de acoso laboral. 2. Evaluar el funcionamiento del Comité de Convivencia laboral, con relación al cumplimiento de las fases necesarias para la atención de quejas de acoso laboral u otras situaciones de discriminación. 3. Evaluar los procedimientos, instancias e indicadores definidos por la entidad para la gestión de denuncias de acoso laboral.	1.MIPG 7a DIMENSIÓN (MECI) 2. DOCUMENTOS INSTITUCIONALES - Resolución 406 de 2019 "Por la cual se adopta el código de Integridad en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses" - Resolución interna 0725 de 2022 lineamientos comité de convivencia - DG-A-CARACT-005 Gestión del Talento Humano - DG-A-CARACT-023 Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. - DG-A-P-124 Gestión de quejas por acoso laboral - DG-A-P-012 Gestión documental. - Demás lineamientos o documentos internos asociados al acoso laboral. 3. NORMATIVIDAD EXTERNA - Ley 1010 de 2006 "Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo". - Resolución 652 de 2012 del Ministerio de Trabajo "Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones". - Circular conjunta No. 100-004-2024 del 02 de diciembre de 2024 - Circular No. 003 del 18 de julio de 2024 - Demás lineamientos o documentos externos relacionados con el acoso laboral.	Desde el 1 enero 2025 a la fecha de la presente auditoría teniendo en cuenta los aspectos relacionados en las columnas "Criterios de la actividad" y "Tema o unidad(es) auditable(s)".	Secretaría General Oficina de Personal Grupo Nacional de Bienestar Social y Desarrollo Organizacional Grupo Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Comités de convivencia y conciliación: Central Dirección Regional Bogotá Dirección Regional Norte Dirección Regional Occidente	2025-10-14	2025-10-31	2025-11-04	2025-11-25	2025-11-26	2025-12-11	Por definir	Por definir	No aplica	No aplica	Comite Institucional de Coordinación de Control Interno Extraordinario 2025-04-30 Acta No. 03 NUEVA AUDITORIA



135 AI-SIG-01-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN ADMINISTRATIVA (METROLOGÍA)	• Revisar la implementación y eficacia de las acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría AI-SIG-02-2024 • Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013,NTC ISO-IEC 17025:2017 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	<table><tr><th colspan="2">1. CRITERIOS INTEGRADOS</th></tr><tr><th>NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013</th><th>Decreto 1072 de 2015</th></tr><tr><td>7.3 Toma de conciencia</td><td>2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores</td></tr><tr><th>NTC ISO 9001:2015</th><th>NTC ISO-IEC 17025:2017</th></tr><tr><td>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos (c) 7.1.5.1 Generalidades 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones 7.5 Información documentada 8.2.1 Comunicación con el cliente, literal c) 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.7 Control de las salidas no conformes 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua</td><td>8.5 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.2 Personal 6.3 Instalaciones y condiciones ambientales 6.4 Equipamiento 6.5 Trazabilidad metrológica 8.2 Documentación del sistema de gestión 8.3 Control de documentos del sistema de gestión 8.4 Control de registros 7.9 Quejas 6.6. Productos y servicios suministrados externamente 7.10 Trabajo no conforme 8.9 Auditorías internas 8.9 Revisión por la dirección 8.7 Acciones correctivas 8.6 Mejora"</td></tr><tr><th colspan="2">2. CRITERIOS ESPECÍFICOS</th></tr><tr><td colspan="2">NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 8.2.1 Comunicación con el cliente, literales a), b), d) y e) 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación; NTC ISO 14001:2015 6.1.2 Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional"</td></tr><tr><td colspan="2">NTC ISO-IEC 17025:2017 (Laboratorio de Metrología) 4. Requisitos generales 5. Requisitos relativos a la estructura 7. Requisitos del proceso 7.1 Revisión de solicitudes, ofertas y contratos; 7.2 Selección, verificación y validación de métodos; 7.4 Manipulación de los ítems de ensayo o calibración; 7.5 Registros técnicos; 7.6 Evaluación de la incertidumbre de medición; 7.7 Aseguramiento de la validez de los resultados; 7.8 Informe de resultados; 7.11 Control de los datos y gestión de la información. 8.1 Opciones. "</td></tr><tr><td colspan="2">CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA) -Política para la participación en ensayos de aptitud o comparaciones interlaboratorios distintas a ensayos de aptitud. CEA-3.0-04-V04. -Política para la participación en ensayos de aptitud en laboratorios, CEA-3 0-04 -V03. -Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03-V09. -Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01-V12. -Criterios específicos de acreditación - Trazabilidad metrológica, CEA-3.0-02-V07. -Política ILAC P14.09/2020 para incertidumbre de medición en Calibración. -LN-3.0-02-V03. Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación. -NTE-3.3-15V-02. Cambios de sede y adecuación en instalaciones de laboratorios, proveedores de ensayos de aptitud y productores de materiales de referencia acreditados. "</td></tr></table>	1. CRITERIOS INTEGRADOS		NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015	7.3 Toma de conciencia	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores	NTC ISO 9001:2015	NTC ISO-IEC 17025:2017	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos (c) 7.1.5.1 Generalidades 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones 7.5 Información documentada 8.2.1 Comunicación con el cliente, literal c) 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.7 Control de las salidas no conformes 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua	8.5 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.2 Personal 6.3 Instalaciones y condiciones ambientales 6.4 Equipamiento 6.5 Trazabilidad metrológica 8.2 Documentación del sistema de gestión 8.3 Control de documentos del sistema de gestión 8.4 Control de registros 7.9 Quejas 6.6. Productos y servicios suministrados externamente 7.10 Trabajo no conforme 8.9 Auditorías internas 8.9 Revisión por la dirección 8.7 Acciones correctivas 8.6 Mejora"	2. CRITERIOS ESPECÍFICOS		NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 8.2.1 Comunicación con el cliente, literales a), b), d) y e) 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación; NTC ISO 14001:2015 6.1.2 Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional"		NTC ISO-IEC 17025:2017 (Laboratorio de Metrología) 4. Requisitos generales 5. Requisitos relativos a la estructura 7. Requisitos del proceso 7.1 Revisión de solicitudes, ofertas y contratos; 7.2 Selección, verificación y validación de métodos; 7.4 Manipulación de los ítems de ensayo o calibración; 7.5 Registros técnicos; 7.6 Evaluación de la incertidumbre de medición; 7.7 Aseguramiento de la validez de los resultados; 7.8 Informe de resultados; 7.11 Control de los datos y gestión de la información. 8.1 Opciones. "		CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA) -Política para la participación en ensayos de aptitud o comparaciones interlaboratorios distintas a ensayos de aptitud. CEA-3.0-04-V04. -Política para la participación en ensayos de aptitud en laboratorios, CEA-3 0-04 -V03. -Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03-V09. -Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01-V12. -Criterios específicos de acreditación - Trazabilidad metrológica, CEA-3.0-02-V07. -Política ILAC P14.09/2020 para incertidumbre de medición en Calibración. -LN-3.0-02-V03. Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación. -NTE-3.3-15V-02. Cambios de sede y adecuación en instalaciones de laboratorios, proveedores de ensayos de aptitud y productores de materiales de referencia acreditados. "		La auditoría aplica para el proceso de Gestión Administrativa, específicamente para el laboratorio de metrología, durante el periodo comprendido entre la fecha de la última auditoría y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	Grupo Nacional de Metrología- Laboratorio de Metrología -Calibración de aparatos volumétricos operados a pistón - DG-A-PET-001-V07. -Calibración termómetros- DG-A-PET-004-V05. -ISO 8655-6:2022. Pistón operated volumetric apparatus - Part 6: Gravimetric reference measurement procedure for the determination of volume -Procedimiento TH-001 para la calibración de termómetros digitales (de lectura directa) por comparación, Centro Español de Metrología, edición digital 2, 2021 -Gestión de procesos de acreditación en el INMLCF- DG-A-P-086-V06. -Calibración de termómetros ambientales (Termohigrómetros) - DG-A-PET-006-V01. -Calibración de higrómetros (Termohigrómetros) - DG-A-PET-007-V01.	2025-03-03	2025-03-14	2025-03-17	2025-03-20	2025-03-21	2025-04-01	Hugo Alonso Pérez Carvajal	Martha Lucia Ayala Mora Sandra Maritza Díaz Alfonso (A. Integral)	David Alejandro Quintero Arévalo (FGN)	No aplica	Se ajusta según oficio 00089-GNMCS-DG-2025
			1. CRITERIOS INTEGRADOS																																
NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015																																		
7.3 Toma de conciencia	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores																																		
NTC ISO 9001:2015	NTC ISO-IEC 17025:2017																																		
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos (c) 7.1.5.1 Generalidades 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones 7.5 Información documentada 8.2.1 Comunicación con el cliente, literal c) 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.7 Control de las salidas no conformes 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua	8.5 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.2 Personal 6.3 Instalaciones y condiciones ambientales 6.4 Equipamiento 6.5 Trazabilidad metrológica 8.2 Documentación del sistema de gestión 8.3 Control de documentos del sistema de gestión 8.4 Control de registros 7.9 Quejas 6.6. Productos y servicios suministrados externamente 7.10 Trabajo no conforme 8.9 Auditorías internas 8.9 Revisión por la dirección 8.7 Acciones correctivas 8.6 Mejora"																																		
2. CRITERIOS ESPECÍFICOS																																			
NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 8.2.1 Comunicación con el cliente, literales a), b), d) y e) 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación; NTC ISO 14001:2015 6.1.2 Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional"																																			
NTC ISO-IEC 17025:2017 (Laboratorio de Metrología) 4. Requisitos generales 5. Requisitos relativos a la estructura 7. Requisitos del proceso 7.1 Revisión de solicitudes, ofertas y contratos; 7.2 Selección, verificación y validación de métodos; 7.4 Manipulación de los ítems de ensayo o calibración; 7.5 Registros técnicos; 7.6 Evaluación de la incertidumbre de medición; 7.7 Aseguramiento de la validez de los resultados; 7.8 Informe de resultados; 7.11 Control de los datos y gestión de la información. 8.1 Opciones. "																																			
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA) -Política para la participación en ensayos de aptitud o comparaciones interlaboratorios distintas a ensayos de aptitud. CEA-3.0-04-V04. -Política para la participación en ensayos de aptitud en laboratorios, CEA-3 0-04 -V03. -Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03-V09. -Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01-V12. -Criterios específicos de acreditación - Trazabilidad metrológica, CEA-3.0-02-V07. -Política ILAC P14.09/2020 para incertidumbre de medición en Calibración. -LN-3.0-02-V03. Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación. -NTE-3.3-15V-02. Cambios de sede y adecuación en instalaciones de laboratorios, proveedores de ensayos de aptitud y productores de materiales de referencia acreditados. "																																			
136 AI-SIG-02-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DE CERTIFICACIÓN DE PERITOS FORENSES	• Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013, NTC ISO/IEC 17024:2013 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	<table><tr><th colspan="2">1. CRITERIOS INTEGRADOS</th></tr><tr><th>NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 27001:2013</th><th>Decreto 1072 de 2015</th></tr><tr><td>7.3 Toma de conciencia 10.3 Mejora continua</td><td>2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.34 Mejora continua</td></tr><tr><th>NTC ISO 9001:2015</th><th>NTC ISO-IEC 17024:2013</th></tr><tr><td>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 8.2.1 Comunicación con el cliente, literal c) 7.5 Información documentada 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva</td><td>10.2.8 Acciones preventivas 6.2 Personal 9.9 Quejas 10. Documentación del sistema de gestión 10.2.3 Control de los documentos 10.2.4 Control de los registros 10.2.6 Auditorías internas 10.2.5 Revisión por la dirección 10.2.7 Acciones correctivas</td></tr><tr><th colspan="2">2. CRITERIOS ESPECÍFICOS</th></tr><tr><td colspan="2">NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.1 Recursos: 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición; 7.2 Competencia 8.2 Requisitos para los productos y servicios; 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.6 Liberación de los productos y servicio; 8.7 Control de las salidas no conformes 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación 10. Mejora; 10.1 Generalidades NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional NTC ISO-IEC 17024:2013 4. Requisitos generales 5. Requisitos relativos a la estructura 6. Requisitos relativos a los recursos: 6.1 Requisitos generales del personal; 6.3 Contratación externa, 6.4 Otros recursos 7. Requisitos relativos a los registros y la información 8. Esquemas de certificación 9. Requisitos relativos al proceso de certificación CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA) Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03. Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01. LN-3.0-02. Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación.</td></tr></table>	1. CRITERIOS INTEGRADOS		NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 27001:2013	Decreto 1072 de 2015	7.3 Toma de conciencia 10.3 Mejora continua	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.34 Mejora continua	NTC ISO 9001:2015	NTC ISO-IEC 17024:2013	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 8.2.1 Comunicación con el cliente, literal c) 7.5 Información documentada 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva	10.2.8 Acciones preventivas 6.2 Personal 9.9 Quejas 10. Documentación del sistema de gestión 10.2.3 Control de los documentos 10.2.4 Control de los registros 10.2.6 Auditorías internas 10.2.5 Revisión por la dirección 10.2.7 Acciones correctivas	2. CRITERIOS ESPECÍFICOS		NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.1 Recursos: 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición; 7.2 Competencia 8.2 Requisitos para los productos y servicios; 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.6 Liberación de los productos y servicio; 8.7 Control de las salidas no conformes 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación 10. Mejora; 10.1 Generalidades NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional NTC ISO-IEC 17024:2013 4. Requisitos generales 5. Requisitos relativos a la estructura 6. Requisitos relativos a los recursos: 6.1 Requisitos generales del personal; 6.3 Contratación externa, 6.4 Otros recursos 7. Requisitos relativos a los registros y la información 8. Esquemas de certificación 9. Requisitos relativos al proceso de certificación CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA) Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03. Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01. LN-3.0-02. Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación.		La auditoría aplica para el proceso de Gestión de certificación de peritos forenses, durante el periodo comprendido entre la fecha de la última auditoría y la fecha de la presente auditoría, incluye las disciplinas por auditar y testificar: Clínica Forense (testificación), Antropología Forense, Estupefacientes, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso	Grupo Nacional de Certificación de Peritos Forenses - Gestión de procesos de acreditación en el INMLCF- DG-A-P-086. - Certificación de peritos forenses - DG-M-P-007 - Estructuración de los esquemas de certificación de peritos forenses - DG-M-P-143 - Gestión de apelaciones contra decisiones relativas a la certificación de peritos forenses - DG-M-P-077 - Gestión de los exámenes para el proceso de certificación de peritos forenses -DG-M-P-098 - Suspensión o retiro de la certificación, o reducción del alcance de la certificación - DG-M-P-111 - Acceso, mantenimiento, divulgación y confidencialidad de la información del proceso de certificación de peritos forenses - DG-M-I-141 - Gestión de la seguridad durante el proceso de certificación de peritos forense - DG-M-I-135 - Salvaguarda de la imparcialidad del proceso de certificación de peritos forenses - DG-M-I-131. - Selección y aprobación de expertos técnicos y seguimiento del desempeño de los examinadores del proceso de certificación de peritos forenses - DG-M-I-136	2025-03-10	2025-03-21	2025-03-25	2025-03-31	2025-04-01	2025-04-09	Andrés Roberto Pabón Castro	Laura Martinez Mateus	Clinica Forense: Germán Alfonso Fontanilla Duque Antropología Forense: Patricia Eugenia Díaz Montoya Estupefacientes: Edwin Javier Botta Santos	Fredes Adriana Cárdenas	Se ajusta según oficio 00089-GNMCS-DG-2025				
1. CRITERIOS INTEGRADOS																																			
NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 27001:2013	Decreto 1072 de 2015																																		
7.3 Toma de conciencia 10.3 Mejora continua	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.34 Mejora continua																																		
NTC ISO 9001:2015	NTC ISO-IEC 17024:2013																																		
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 8.2.1 Comunicación con el cliente, literal c) 7.5 Información documentada 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva	10.2.8 Acciones preventivas 6.2 Personal 9.9 Quejas 10. Documentación del sistema de gestión 10.2.3 Control de los documentos 10.2.4 Control de los registros 10.2.6 Auditorías internas 10.2.5 Revisión por la dirección 10.2.7 Acciones correctivas																																		
2. CRITERIOS ESPECÍFICOS																																			
NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.1 Recursos: 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición; 7.2 Competencia 8.2 Requisitos para los productos y servicios; 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.6 Liberación de los productos y servicio; 8.7 Control de las salidas no conformes 9.1.2 Satisfacción del cliente; 9.1.3 Análisis y evaluación 10. Mejora; 10.1 Generalidades NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional NTC ISO-IEC 17024:2013 4. Requisitos generales 5. Requisitos relativos a la estructura 6. Requisitos relativos a los recursos: 6.1 Requisitos generales del personal; 6.3 Contratación externa, 6.4 Otros recursos 7. Requisitos relativos a los registros y la información 8. Esquemas de certificación 9. Requisitos relativos al proceso de certificación CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA) Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC-3.0-03. Reglas del servicio de acreditación, RAC-3.0-01. LN-3.0-02. Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación.																																			



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



138 AI-SIG-04-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL. Responsables: Subdirector de Servicios Forenses, Directores Regionales, Directores Seccionales	• Revisar la implementación y eficacia de las acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría AI-SIG-05-2024 • Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013, NTC ISO/IEC 17020:2012 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	<table><tr><th colspan="2">1. CRITERIOS INTEGRADOS</th></tr><tr><td>NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013</td><td>Decreto 1072 de 2015</td></tr><tr><td>7.3 Toma de conciencia 10.3 Mejora continua</td><td>2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.34 Mejora continua</td></tr><tr><td>NTC ISO 9001:2015</td><td>NTC ISO/IEC 17020:2012</td></tr><tr><td>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.5 Información documentada 9.2 Auditoría Interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva</td><td>8.8 Acciones preventivas 6.1 Personal; 6.2 Instalaciones y equipos; 8.2 Documentación del sistema de gestión 8.3 Control de documentos 8.4 Control de registros 8.6 Auditorías internas 8.5 Revisión por la dirección 8.7 Acciones correctivas</td></tr><tr><th colspan="2">2. CRITERIOS ESPECÍFICOS</th></tr></table>	1. CRITERIOS INTEGRADOS		NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015	7.3 Toma de conciencia 10.3 Mejora continua	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.34 Mejora continua	NTC ISO 9001:2015	NTC ISO/IEC 17020:2012	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.5 Información documentada 9.2 Auditoría Interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva	8.8 Acciones preventivas 6.1 Personal; 6.2 Instalaciones y equipos; 8.2 Documentación del sistema de gestión 8.3 Control de documentos 8.4 Control de registros 8.6 Auditorías internas 8.5 Revisión por la dirección 8.7 Acciones correctivas	2. CRITERIOS ESPECÍFICOS		La auditoría aplica para el proceso de Gestión de Servicio Pericial, durante el periodo comprendido entre la fecha de la última auditoría y la fecha de la presente auditoría, incluye las disciplinas por auditar y testificar: Física, Lofoscopia, Documentología /Grafología, Clínica y Patología Forense, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso	<u>“Organismo de Inspección de Clínica Forense</u> Regional Sur Ibagué: DG-M-P-119-V2, DG-M-RT-001-V1, Guía para el abordaje forense integral en la investigación de violencia sexual. ISBN: 978-958-8666-24-2. Versión 4. Regional Occidente Pereira: DG-M-P-119-V2, Guía para el abordaje forense integral en la investigación de violencia sexual. ISBN: 978-958-8666-24-2. Versión 4. Regional Bogotá - Grupo de cLinica Forense: DG-M-RT-001-V1, Guía para el abordaje forense integral en la investigación de violencia sexual. ISBN: 978-958-8666-24-2. Versión 4. <u>Organismo de Inspección de Patología Forense</u> Regional Oriente- Unidad Básica Soacha: DG-M-P-016-V3. <u>Organismo de Inspección de Física Forense.</u> Regional Oriente - Bogotá: DG-M-PET-127-V2, DG-M-PET-057-V2. <u>Organismo de Inspección de Lofoscopia Forense</u> Regional Oriente – Tunja: DG-M-PET-121-V4, DG-M-P-013-V3. Regional Occidente – Pereira: DG-M-PET-121-V4, DG-M-P-013-V3. <u>Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense</u> Regional Occidente – Pereira: DG-M-PET-023-V4, DG-M-PET-021-V2.”	2025-04-01	2025-04-11	2025-04-21	2025-05-05	2025-05-06	2025-05-14	Martha Eugenia Martínez Barbosa	No aplica	<u>Organismo de Inspección de Clínica Forense</u> Regional Sur Ibagué, Regional Occidente Pereira, Regional Bogotá - Grupo de clínica: Forense: María Isabel Smith Rovira <u>Organismo de Inspección de Patología Forense</u> Regional Oriente- Unidad Básica Soacha: Yady Jimena Durán Téllez <u>Organismo de Inspección de Física Forense.</u> Regional Oriente - Bogotá: Camilo José Guerrero Gutiérrez <u>Organismo de Inspección de Lofoscopia Forense</u> Regional Oriente – Tunja: Héctor Garzón Pérez Regional Occidente – Pereira: Juan Camilo Gil Jaramillo <u>Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense</u> Regional Occidente – Pereira: Luz Piedad Castañeda”	Paula Andrea Rodríguez Ávila	Se ajusta según oficio 00089-GNMCS-DG-2025
				1. CRITERIOS INTEGRADOS																									
NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015																												
7.3 Toma de conciencia 10.3 Mejora continua	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.34 Mejora continua																												
NTC ISO 9001:2015	NTC ISO/IEC 17020:2012																												
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.5 Información documentada 9.2 Auditoría Interna 9.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva	8.8 Acciones preventivas 6.1 Personal; 6.2 Instalaciones y equipos; 8.2 Documentación del sistema de gestión 8.3 Control de documentos 8.4 Control de registros 8.6 Auditorías internas 8.5 Revisión por la dirección 8.7 Acciones correctivas																												
2. CRITERIOS ESPECÍFICOS																													
139 AI-SIG-05-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	• Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	<table><tr><th colspan="2">1. CRITERIOS INTEGRADOS</th></tr><tr><td>NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013</td><td>Decreto 1072 de 2015</td></tr><tr><td>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 7.4 Comunicación 7.5 Información documentada 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua</td><td>2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.14 Comunicación 2.2.4.6.12. Documentación 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas 2.2.4.6.34 Mejora continua</td></tr><tr><th colspan="2">2. CRITERIOS ESPECÍFICOS</th></tr></table>	1. CRITERIOS INTEGRADOS		NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 7.4 Comunicación 7.5 Información documentada 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua	2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.14 Comunicación 2.2.4.6.12. Documentación 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas 2.2.4.6.34 Mejora continua	2. CRITERIOS ESPECÍFICOS		La auditoría aplica para el proceso de Gestión de Comunicación, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	Grupo Nacional de Divulgación y Comunicación Institucional	2025-06-09	2025-06-20	2025-06-24	2025-06-26	2025-06-27	2025-07-08	Martha Lucía Ayala Mora	Hugo Alonso Pérez Carvajal Sandra Maritza Alfonso Díaz	No aplica	No aplica	Se ajusta según oficio 00089-GNMCS-DG-2025				
1. CRITERIOS INTEGRADOS																													
NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015																												
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 7.4 Comunicación 7.5 Información documentada 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua	2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores 2.2.4.6.14 Comunicación 2.2.4.6.12. Documentación 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas 2.2.4.6.34 Mejora continua																												
2. CRITERIOS ESPECÍFICOS																													
NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 8.2.1. Comunicación con el cliente 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 9.1.2. Satisfacción del cliente 9.1.3. Análisis y evaluación 9.3 Revisión por la dirección 9.3.1 Generalidades 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional																													



140	AI-SIG-06-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	• Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013, NTC ISO/IEC 17024:2013 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	1. CRITERIOS INTEGRADOS NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013 Decreto 1072 de 2015 4. Contexto de la organización 5.2 Política 6.1 Acciones para abordar/tratar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 7.5 Información documentada 8.1 Planeación/ Planificación y control operacional 8.3 Revisión por la dirección 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua 2. CRITERIOS ESPECÍFICOS NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 5.1 Liderazgo y Compromiso 5.1.1 Generalidades 5.1.2 Enfoque al cliente 7.1 Recursos 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.2 Satisfacción del cliente 9.1.3 Análisis y evaluación NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional La auditoría aplica para el proceso de Gestión de la Planeación Institucional, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	Oficina de Planeación y en las Regionales a auditar	2025-07-14	2025-07-25	2025-07-28	2025-08-01	2025-08-01	2025-08-13	Hugo Alonso Pérez Carvajal	Olga Alexandras Cardenas Andres Felipe Bermudez Pendiente definir auditor	No aplica	No aplica	Se ajusta según oficio 00089-GNMCS-DG-2025
141	AI-SIG-07-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO FORENSE	• Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	1. CRITERIOS INTEGRADOS NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013 Decreto 1072 de 2015 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 7.5 Información documentada 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua 2. CRITERIOS ESPECÍFICOS NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 8.2.1. Comunicación con el cliente 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 9.1.2. Satisfacción del cliente 9.1.3. Análisis y evaluación NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional La auditoría aplica para el proceso de Gestión del conocimiento científico forense durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2024 y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	Subdirección de Investigación Científica Grupo Centro de Investigación Científica Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses	2025-07-28	2025-08-08	2025-08-11	2025-08-15	2025-08-19	2025-08-27	Laura Martínez Mateus	Carlos Andrés Tejedor Mejía Hugo Alonso Pérez Carvajal	No requiere	David López	Se ajusta según oficio 00089-GNMCS-DG-2025
142	AI-SIG-08-2025	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	• Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables al proceso de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO/IEC 27001:2013 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	1. CRITERIOS INTEGRADOS NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013 Decreto 1072 de 2015 4. Contexto de la organización 5.2 Política 6.2 Objetivos 7.4 Comunicación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 7.5 Información documentada 10.2 No conformidad y acción correctiva 10.3 Mejora continua NTC ISO 9001:2015 Art 2.2.4.6.4 SG-SST Art 2.2.4.6.5 Política SST Art 2.2.4.6.18. Objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST Art 2.2.4.6.14 Comunicación Art 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos Art 2.2.4.6.23. Gestión de los peligros y riesgos. Art 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Art 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores Art 2.2.4.6.12. Documentación Art 2.2.4.6.13. Conservación de los documentos Art 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas Art 2.2.4.6.34 Mejora continua 8.1 Planeación y control operacional 6.3 Planificación de los cambios 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 9.1.1 Generalidades 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección Art 2.2.4.6.17. Planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Art 2.2.4.6.26. Gestión del cambio Art 2.2.4.6.27. Adquisiciones. Art 2.2.4.6.28. Contratación Art 2.2.4.6.19 Indicadores SG-SST Art 2.2.4.6.21. Indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Art 2.2.4.6.22. Indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST Art 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. Art. 2.2.4.6.31 Revisión por la alta dirección. La auditoría aplica para el proceso de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo durante el periodo comprendido entre la fecha de la última auditoría y la fecha de la presente auditoría, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	Secretaría General Regionales a auditar Oficina de personal Grupo Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo	2025-11-04	2025-11-14	2025-11-18	2025-11-24	2025-11-25	2025-12-03	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	



				2. CRITERIOS ESPECÍFICOS NTC ISO 9001:2015 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 5.1 Liderazgo y Compromiso 5.1.2 Enfoque al cliente 6.3 Planificación de los cambios 7.2 Competencias 8.2 Requisitos para los productos y servicios 8.2.1 Comunicación con el cliente 9.1.2 Satisfacción del cliente 9.1.3 Análisis y evaluación 10.1 Generales NTC ISO 14001:2015 6.1.2. Aspectos ambientales 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013 8.1 Planeación y control operacional Decreto 1072:2015 Art 2.2.4.6.7 Objetivos de la política de SST Art 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo - SST. Art 2.2.4.6.20. Indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Art 2.2.4.6.22 Indicadores que Evalúan el resultado del SG-SST Art 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias Art. 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. 2.2.4.6.20 Estructura SST 2.2.4.6.21 Proceso 2.2.4.6.32 Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.”													
SPM-01-2025	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	ACCESIBILIDAD A PÁGINA WEB del INMLCF NORMA NTC 5854-DE 2011	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento producto de la auditoría interna No. AI-SCI-11-2024 accesibilidad a página WEB del INMLCF Norma NTC 5854 de 2011 realizada en el 2024, con el propósito de medir su efectividad.	DG-E-P-015 - Auditorías internas al Sistema de Control Interno del INMLCF DG-C-P-014 - Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora	Plan de mejoramiento producto de la auditoría interna No. AI-SCI-11-2024 accesibilidad a página WEB del INMLCF Norma NTC 5854 de 2011	Subdirección Administrativa y Financiera. Oficina de Planeación. Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano. Grupo de Nacional de Tecnologías de la Información y de Desarrollo -GNTID.	2025-07-28	2025-07-31	2025-08-01	2025-08-13	2025-08-14	2025-08-18	Ximena Restrepo	No aplica	No aplica	No aplica	
SPM-02-2025	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	PROCESOS AUDITADOS	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas al Sistema de Control Interno, de acuerdo con las solicitudes recibidas en la Oficina de Control Interno, por parte de los responsables de los procesos auditados con el propósito de medir su efectividad.	DG-E-P-015 - Auditorías internas al Sistema de Control Interno del INMLCF	Planes de mejoramiento de auditorías al Sistema de Control Interno realizadas año 2024 y 2025	Unidades organizacionales auditadas	2025-03-01	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2025-12-31	Auditores líderes	No aplica	No aplica	No aplica	
SPM-03-2025	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	GESTIÓN ADMINISTRATIVA- ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO - ESPACIOS DE SERVICIO AL CIUDADANO	Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de la Auditoría Interna al Sistema de Control Interno No. AI-02-2023, así como al Informe de Seguimiento No. SPM-02-2024 relacionado con el proceso de Gestión Administrativa – Accesibilidad al Medio Físico y Espacios de Servicio al Ciudadano, con el propósito de evaluar la eficacia y efectividad de las acciones propuestas, verificando el cumplimiento y mejora continua del proceso.	DG-E-P-015 - Auditorías internas al Sistema de Control Interno del INMLCF DG-C-P-014 - Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora	Planes de mejoramiento de auditoría No. AI-02-2023, así como al Informe de Seguimiento No. SPM-02-2024	Subdirección Administrativa y Financiera Grupo Nacional de Gestión de Infraestructura Oficina de Planeación Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano Puntos de atención Direcciones Regionales	2025-08-04	2025-08-08	2025-08-11	2025-08-20	2025-08-21	2025-08-29	Leonor Osorio Mayorga	No aplica	No aplica	No aplica	Comite Institucional de Coordinación de Control Interno Extraordinario 2025-07-14 Acta No. 05 SE INCLUDE SEGUIMIENTO
AISEG-SIG-01-2025	Auditoría de Seguimiento al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN AMBIENTAL	• Revisar la implementación y eficacia de las acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría AI-SIG-01-2024	DG-E-P-027 - Auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión. DG-C-P-014 - Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora	La auditoría de seguimiento aplica para el proceso de Gestión de ambiental, específicamente a las No Conformidades: 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306	Subdirección de Servicios Forenses Direcciones Regionales Oficina de Planeación Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente Grupo Nacional de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo Grupo Nacional de Mejoramiento Continuo	2025-10-06	2025-10-07	2025-10-08	2025-10-09	2025-10-10	2025-10-14	Laura Martínez Mateus				
AISEG-SIG-02-2025	Auditoría de Seguimiento al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DEL RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA	• Revisar la implementación y eficacia de las acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría AI-SIG-06-2024	DG-E-P-027 - Auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión. DG-C-P-014 - Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora	La auditoría de seguimiento aplica para el proceso de Gestión del Relacionamento con la ciudadanía, específicamente a las No Conformidades: 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354.	Oficina de Planeación Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano Grupo Nacional de Mejoramiento Continuo	2025-11-04	2025-11-05	2025-11-06	2025-11-07	2025-11-10	2025-11-11	Hugo Alonso Pérez Carvajal				
AISEG-SIG-03-2025	Auditoría de Seguimiento al Sistema Integrado de Gestión	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	• Revisar la implementación y eficacia de las acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría AI-SIG-09-2025	DG-E-P-027 - Auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión. DG-C-P-014 - Gestión de Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora	La auditoría de seguimiento aplica para el proceso de Gestión del Talento humano, específicamente a las No Conformidades: 3357, 3358, 3359	Oficina de Personal Grupo Nacional de Registro y control	2025-11-24	2025-11-25	2025-11-26	2025-11-27	2025-11-28	2025-12-01	Martha Lucia Ayala Mora				

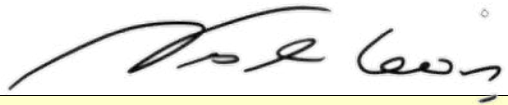


AS-01-2025	Asesoría	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	OBJETIVO GENERAL: Facilitar la evaluación objetiva y detallada del estado del sistema de control interno del INMLCF para identificar deficiencias, riesgos y áreas de mejora. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Instruir a los responsables en el diligenciamiento adecuado de la herramienta de evaluación del sistema de control interno, asegurando que todos los campos sean completados correctamente y con la información precisa. 2. Capacitar sobre la correcta recopilación y registro de evidencias necesarias para respaldar la evaluación del estado de los controles internos, como documentos, entrevistas y observaciones prácticas. 3. Explicar el uso adecuado de la herramienta para la evaluación del sistema de control interno, facilitando que los responsables manejen de manera eficiente los recursos disponibles. 4. Permitir que los responsables comprendan los criterios de evaluación establecidos y cómo interpretarlos correctamente para poder diligenciar la herramienta de forma coherente con los objetivos de la evaluación. 5. Fomentar la aplicación de buenas prácticas en la documentación y el análisis de los hallazgos, para que los responsables puedan identificar deficiencias y riesgos en los controles internos de manera efectiva. 6. Preparar a los responsables para que adquieran habilidades para identificar áreas de mejora en el sistema de control interno a través de la herramienta y cómo incorporar recomendaciones prácticas basadas en la evaluación.	NORMATIVIDAD Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 14. Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", artículo 2.2.22.3.5 Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública". Decreto 403 de 2020, "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal Fortalecimiento del Control Fiscal". Herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno definida por el DAFP.	Evaluación del Sistema de Control Interno	Oficina de planeación. Grupo Nacional de Gestión Documental. Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. Oficina de Personal. Secretaría General. Subdirección de Investigación Científica.	2025-03-03	2025-03-14	2025-07-09	2025-07-25	No aplica	No Aplica	Genoveva González	No aplica	No aplica	No aplica	Comité Institucional de Coordinación de Control interno 2025-05-23 acta No. 04 Se ajusta fecha por reprogramación auditoría proceso gestión administrativa
IL-01-2025	Informe de Ley	INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	NORMATIVIDAD Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", artículo 14. Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", artículo 2.2.22.3.5 Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública". Decreto 403 de 2020, "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal Fortalecimiento del Control Fiscal". Herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno definida por el DAFP.	Segundo semestre de 2024	Oficina de Planeación. Unidades Organizacionales responsables.	2025-01-02	2025-01-16	2025-01-17	2025-01-24	2025-01-27	2025-01-31	Genoveva González	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer semestre de 2025		2025-07-07	2025-07-18	2025-07-21	2025-07-25	2025-07-28	2025-07-31	Genoveva González	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-02-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	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.	NORMATIVIDAD Resolución 0064 del 04 de octubre de 2023, "Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realicen los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)". Circular No. 15 del 30 de septiembre de 2020, "Lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas"	Segundo semestre de 2024	Secretaría General Subdirección Administrativa y Financiera. Unidades organizacionales responsables.	2025-01-07	2025-01-10	2025-01-13	2025-01-17	2025-01-20	2025-01-24	Julian Martinez	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer Semestre de 2025		2025-06-24	2025-07-04	2025-07-07	2025-07-17	2025-07-18	2025-07-31	Leonor Osorio Mayorga	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-03-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO AUSTERIDAD Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	Verificar el cumplimiento de las disposición legales y reglamentarias relacionadas con la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Demás normas complementarias relacionadas con el Plan de Austeridad del Gasto Publico para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.	NORMATIVIDAD Artículo 2.8.4.8.2 del Decreto 1068 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público". Decreto por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2025 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación. Política de Austeridad del Gasto Público en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Demás normas complementarias relacionadas con el Plan de Austeridad del Gasto Publico para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.	Cuarto trimestre de 2024	Secretaría General. Subdirección Administrativa y Financiera. Demás unidades organizacionales responsables de aplicación de las políticas de austeridad del gasto público.	2025-01-13	2025-01-20	2025-01-21	2025-01-24	2025-01-27	2025-01-31	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer trimestre de 2025		2025-04-07	2025-04-16	2025-04-21	2025-04-25	2025-04-28	2025-04-30	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
					Segundo trimestre de 2025		2025-07-10	2025-07-17	2025-07-18	2025-07-25	2025-07-28	2025-07-31	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
					Tercer trimestre de 2025		2025-09-29	2025-10-10	2025-10-14	2025-10-22	2025-10-23	2025-10-31	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-04-2025	Seguimiento	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL	Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto de la vigencia, cuentas por pagar, reservas presupuestales y vigencias futuras, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	NORMATIVIDAD: Artículos 2 y 12 de la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" y el Artículo 62. "Sistema de Alertas del Control Interno" del Decreto 403 de 2020 Decreto 111 de 1996 "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto". Decreto No. 1523 de 2024-12-18 Por medio del cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y el presupuesto de gastos para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025. Decreto No. 1621 de 2024-12-30 por el cual se liquida el presupuesto general de la nación para la vigencia fiscal de 2025. Resolución No. 00001 de 2025 por la cual se desagregan las cuentas de gastos de funcionamiento e inversión según el detalle del anexo del decreto de liquidación No. 1621 de 30 de diciembre de 2024. Demás normas complementarias externas e internas relacionadas con la ejecución del presupuesto.	Cuarto trimestre de 2024	Secretaría General. Subdirección Administrativa y Financiera. Oficina de Planeación. Demás unidades organizacionales que hacen parte de la ejecución presupuestal.	2025-01-14	2025-01-24	2025-01-27	2025-02-07	2025-02-10	2025-03-05	Leonor Osorio Mayorga	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer cuatrimestre de 2025		2025-05-05	2025-05-16	2025-05-19	2025-05-23	2025-05-26	2025-05-30	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
					Segundo cuatrimestre de 2025		2025-09-29	2025-10-10	2025-10-14	2025-10-24	2025-10-27	2025-10-31	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-05-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO COMITÉ DE CONCILIACIÓN	Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que refieren a las funciones y acciones del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	NORMATIVIDAD Artículo 2.2.4.3.1.2.1. y S. S, Subsección 2 capítulo 3 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015, modificado parcialmente por el Decreto 1167 de 2016 y la Resolución Interna 0000710 del 10 de noviembre de 2021, así como la gestión para la prevención del daño antijurídico	Segundo semestre de 2024	Comité de Conciliación. Secretario Técnico Comité de Conciliación. Oficina Jurídica.	2025-01-20	2025-01-31	2025-02-03	2025-02-11	2025-02-12	2025-02-19	Edgar Ramos Saldaña	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer semestre de 2025		2025-07-01	2025-07-04	2025-07-07	2025-07-18	2025-07-21	2025-07-31	Margarita Mejía	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-06-2025	Informe de Ley	CONTROL INTERNO CONTABLE	Evaluar el Control Interno Contable del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la vigencia 2024, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 193 de 2016 de la CGN.	NORMATIVIDAD Resolución 193 de mayo 5 de 2016 de la CGN "Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable". Políticas contables del INMLCF y demás normas que regulan el proceso financiero.	Vigencia 2024	Subdirección Administrativa y Financiera. Demás unidades organizacionales que hacen parte del Sistema Contable.	2025-02-05	2025-02-14	2025-02-17	2025-02-24	2025-02-25	2025-03-10	Leonor Osorio Mayorga	No aplica	No aplica	No aplica	



IL-07-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN	Verificar la gestión y cumplimiento de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales de conformidad con la Ley vigente reglamentaria y demás lineamientos establecidos por la entidad.	NORMATIVIDAD Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, noviembre de 2022, DAPF, Acuerdo 08 de 2012, Artículo 6, numeral 7, Evaluar el componente de administración de riesgo institucional. Resolución 1519 de 2020 – Min tics. Resolución No. 001142 de 2022 INML, Política de Gestión de Riesgo. Demás normas complementarias externas e internas relacionadas a la administración de riesgos.	Tercer cuatrimestre 2024	Oficina de Planeación. Unidades Organizacionales responsables de los riesgos institucionales.	2025-02-06	2025-02-14	2025-02-17	2025-02-24	2025-02-25	2025-03-10	Lucila Sicacha	Julian Martinez	No aplica	No aplica	
					Primer cuatrimestre de 2025		2025-05-19	2025-05-23	2025-05-26	2025-06-04	2025-06-05	2025-06-13	Lucila Sicacha	No aplica	No aplica	No aplica	
					Segundo cuatrimestre de 2025		2025-09-22	2025-09-26	2025-09-29	2025-10-03	2025-10-06	2025-10-10	Lucila Sicacha	Ximena Restrepo	No aplica	No aplica	
IL-08-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS EN EL INSTITUTO – PQRS	Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y la gestión dada a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias que la ciudadanía interpone ante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	NORMATIVIDAD Constitución Política de Colombia de 1991- Art. 23. Ley 87 de 1993 artículo 12 literal L Ley 734 de 2002 artículo 34 numerales 19 y 34. Ley 1474 del 12 de julio de 2011 artículo 76. Ley 1755 de 2015 artículo 13. Ley 1581 de 2012. Ley 1712 de 2014 artículo 24. Decreto 124 de 26 de enero de 2016. Resolución No. 000509 de 10 de septiembre de 2018. “Por la cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición, Quejas y Reclamos en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Resolución No. 00142 de 2022 INML Política de protección al Denunciante Resolución No. 000118 de 2018 INML Política de Servicio al Ciudadano Demás normas internas y externas vigentes que apliquen a las PQRSO.	Segundo semestre de 2024	Oficina de Planeación. Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano. Demás Unidades organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-02-14	2025-02-20	2025-02-21	2025-03-05	2025-03-06	2025-03-10	Andrés Pabón	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer Semestre de 2025		2025-08-04	2025-08-15	2025-08-19	2025-08-22	2025-08-25	2025-08-29	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-09-2025	Informe de Ley	INFORME DEL SISTEMA UNICO DE GESTIÓN E INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DEL ESTADO - EKOGUI	Verificar el cumplimiento de las disposiciones contempladas en la sección 1 del capítulo 4º del Decreto 1069 de 2015, que refiere a "Sistema de información litigiosa del estado", en procura de generar y remitir la certificación semestral de resultados a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y demás normas externas e internas que hagan parte del informe.	NORMATIVIDAD Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". Ley 678 de 2001, "Por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición". Ley 1457 de 2011, "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Ley 2195 de 2022, "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones". Ley 2220 de 2022, "Por medio de la cual se expide el estatuto de conciliación y se dictan otras disposiciones. Decreto Ley 4185 de 2011, "Por el cual se determinan los objetivos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y se establece su estructura". Decreto 1069 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Decreto 1167 de 2016, "Por el cual se modifican y se suprimen algunas disposiciones del Decreto 1069 de 2015". Resolución interna No. 000710 de 2021 "Por la cual se actualiza la conformación y reglamento del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses". Resolución No. 000188 de 2022, "Por la cual se adopta la política de prevención del daño antijurídico en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el periodo 2022-2023".	Segundo semestre 2024	Oficina Jurídica	2025-02-10	2025-02-14	2025-02-17	2025-02-28	2025-03-03	2025-03-14	Edgar Ramos Saldaña	No aplica	No aplica	No aplica	
					Primer Semestre de 2025		2025-08-04	2025-08-08	2025-08-11	2025-08-22	2025-08-25	2025-08-29	Javier Jimenez	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-10-2025	Informe de Ley	INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2024	Verificar el cumplimiento de la normativa en materia de derechos de autor en la adquisición y uso de programas de computador en el INMLCF, con el fin de validar el uso legal y lícito de los programas informáticos instalados en sus equipos y sistemas	NORMATIVIDAD «Decisión Andina 351 de 1993 «Ley 23 de 1982 de Derechos de Autor, protección de obras literarias y artísticas incluyendo el software. «Ley 1915 de 2018 art. 10, art. 11 y art. 12 «Decreto 1122 de 2024, "Por medio del cual se reglamenta el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 31 de la ley 2195 de 2022 en lo relacionado con los programas de Transparencia y Ética Pública que reglamenta el uso de software en el sector público" Circular Externa No. 027 de 2023 de la Dirección Nacional de Derechos de Autor. Directiva Presidencial No. 01 de 2019, respecto al derecho de autor y los derechos conexos.	Vigencia 2024	Grupo Nacional de Tecnologías de la Información y Desarrollo. Demás unidades organizacionales que tienen relación con los equipos y derechos de autor.	2025-02-10	2025-02-14	2025-02-17	2025-02-28	2025-03-03	2025-03-07	Ximena Restrepo	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-11-2025	Informe de Ley	FURAG	Medir la gestión y el desempeño de la entidad en la vigencia 2024, en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG como del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.	NORMATIVIDAD Decreto 1083 de 2015 en especial los artículos 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3. Circular Externa No. 100-002 - 2025 del 4 de febrero de 2025 "Lineamientos para el registro de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG vigencia 2024". Circulares Externas asociadas a FURAG.	Vigencia 2024	Unidades Organizacionales responsables del despliegue de las políticas aplicables de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	2025-03-10	2025-03-28	2025-04-01	2025-04-25 2025-04-21 (transmisión)	No aplica	No aplica	Julian Martinez	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-12-2025	Informe de Ley	CONCLUSIONES-ACTA AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES VIGENCIA 2023	Registrar los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía conforme al evento de presentación de los resultados de la gestión en cumplimiento de las responsabilidades, políticas, planes ejecutados de la vigencia.	NORMATIVIDAD De conformidad con el Artículo 33 del Capítulo Octavo de la Ley 489 de 1998, sobre "Democratización y Control Social a la Gestión Pública". Resolución 1519 de 2020 del Min tics, anexo 1, 2 y 3. Procedimiento Interno: "Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía" DG-C-P-007. Demás normas externas e internas que hacen parte del proceso.		Dirección General Oficina de Planeación	2025-04-21	2025-04-30	2025-05-05	2025-05-07	2025-05-12	2025-05-30	Julian Martinez	No aplica	No aplica	No aplica	Se ajustan fechas debido a reprogramación de la Rendición de Cuentas por la alta dirección.
IL-13-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN PUBLICA (ITA)	Realizar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la Resolución No. 1519 de 2020, en lo relacionado con los criterios de cumplimiento de la matriz de índice de transparencia y acceso a la información pública en el aplicativo denominado "I.T.A".	NORMATIVIDAD Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" Resolución No. 1519 de 2020 del Min tics, anexo 1, 2 y 3. Demás normas externas e internas que hacen parte del índice de transparencia.	Vigencia 2025	Oficina de Planeación. Grupo Nacional de Atención y Servicio al Ciudadano. Grupo Nacional de tecnologías de Información y Desarrollo. Demás unidades organizacionales que hacen parte del proceso.	2025-07-01	2025-07-04	2025-07-07	2025-07-21	2025-07-22	2025-07-31	Ximena Restrepo	No aplica	No aplica	No aplica	
IL-14-2025	Informe de Ley	INFORME SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL ESTADO ACTUAL DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL INMLCF, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN - SIGEP	Verificar el cumplimiento del registro de la información de las hojas de vida y bienes y rentas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) del Departamento Administrativo de la Función Pública, en las actividades de vinculación y retiro del personal adelantadas por los procesos de Gestión de Talento Humano y Gestión Contractual; así como la publicación de la declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés y declaración del impuesto sobre la renta.	NORMATIVIDAD Ley 87 de 1993, Ley 190 de 1995. Decreto 1409 de 2008. Decreto 2842 de 2010. Decreto 2106 de 2019. Decreto 1083 de 2015 artículos 2.2.16.5,2.2.16.6,2.2.5.1.9. Decreto 484 de 2017. Ley 2013 de 2019, "Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, rentas y el registro de los conflictos de interés". Demás normas externas e internas que hacen parte del monitoreo.	Vigencia 2025	Secretaría General. Oficina de Personal. Grupo Nacional de Control y Registro.	2025-11-04	2025-11-10	2025-11-11	2025-11-21	2025-11-24	2025-11-28	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica	



IL-15-2025	Informe de Ley	INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACRENCIAS A FAVOR DE LA ENTIDAD PENDIENTES DE PAGO	Realizar seguimiento de la información reportada en el Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME y la gestión realizada a las acrencias a favor pendientes de pago al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF durante el año 2025.	NORMATIVIDAD Ley 901 de 2004, "Por medio de la cual se proroga la vigencia de la Ley 716 de 2001, prorrogada y modificada por la Ley 863 de 2005 y se modifican algunas de sus disposiciones". Ley 1066 de 2006 "Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones". Resolución No. 0000711 del 10 de noviembre del 2021 "Por la cual se actualiza la composición y reglamento del Comité de Cartera en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses". Resolución No. 0000792 del 18 de septiembre del 2024 "Por la cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y se dictan otras disposiciones". Resolución No. 000423 del 10 de julio del 2023 "Por la cual se actualizan las políticas contables y de operación financiera en el marco técnico normativo de la Resolución No. 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación y sus modificaciones". Procedimiento Recuperación de Cartera por Jurisdicción Coactiva DG-A-P-093. Demás normas externas e internas que hacen parte del monitoreo.	Vigencia 2025	Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos de la Subdirección Administrativa y Financiera. Oficina Jurídica. Secretaría Técnica Comité de Cartera.	2025-12-01	2025-12-15	2025-12-16	2025-12-19	2025-12-22	2025-12-26	Tania Perdomo	No aplica	No aplica	No aplica
AEC-01-2025	Atención a Entes de Control - Contraloría General de la República	GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL, GESTIÓN CONTRACTUAL Y GESTIÓN FINANCIERA	Evaluar el Cumplimiento de Normatividad del Componente de bienes Muebles e Inmuebles (PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO), Medio Ambiente, Patología, Ciencias Forenses e Infraestructura.	Componente de Bienes Muebles e Inmuebles	Vigencia 2024 a la fecha de la auditoría	INMLCF	2025-07-14	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2025-11-30	Contraloría General de la República	No aplica	No aplica	No aplica
AEC-02-2025	Atención a Entes de Control	TODOS LOS PROCESOS	Atender requerimientos de información solicitados por los diferentes entes de control.	Ley 87 de 1993. Decreto 403 de 2020. Guía Roles de las Oficinas de Control interno.	Según requerimientos	Responsable de la información solicitada	2025-01-01	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2025-12-31	Funcionario asignado de la OFCI	No aplica	No aplica	No aplica
OA-01-2025	Otras Actividades	TODOS LOS PROCESOS	Atender las solicitudes de acompañamiento de las diferentes unidades organizacionales del INMLCF (Votaciones, destrucción de remanentes, acompañamiento de actas entrega de puestos de trabajo, entre otros).	Ley 87 de 1993. Procedimiento DG-C-P-016 versión 5. Asesoría y acompañamiento en sistema de control interno. Procedimiento DG-A-P-045 situaciones administrativas. Vacancia abandono de cargo. Procedimiento DG-A-P-105. 7.4.4. Actividad 4.3 nota. 2 trámites movimientos de personal o retiros. En caso de requerir veeduría se solicita a la oficina de control interno que designe a un servidor público. Instructivo código: 105-AIX-002 versión 9. Instrucciones para la entrega del puesto de trabajo. Procedimiento "DG-A-P-009, versión vigente. Inventario físico y gestión de los elementos muebles en servicio".	Según solicitudes	Profesional asignado por la OFCI	2025-01-01	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2025-12-31	Funcionario asignado OFCI	No aplica	No aplica	No aplica
OA-02-2025	Otras Actividades	TODOS LOS PROCESOS	Realizar capacitación dirigida a los funcionarios de la Oficina de Control Interno y de apoyo, en temas específicos y relevantes para el desempeño y fortalecimiento de las funciones propias de la Oficina.	Decreto 1600 de 2024, artículo 2.1.4.3.2.7. Decreto 403 de 2020, artículo 150. Marco Internacional para la Auditoría Interna, en cuenta a la práctica profesional "Los auditores deben perfeccionar sus conocimientos, aptitudes y otras competencias mediante la capacitación profesional continua".	Funcionarios OFCI y de apoyo	Sistema de Control Interno	2025-09-08	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	2025-09-19	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
																
Dr. Jorge Arturo Jiménez Pájaro Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI																
																
Dr. Néstor Fan León Niño Secretario Técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI																