

|  |                                                          |               |
|--|----------------------------------------------------------|---------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |               |
|  | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA                           | Página 1 de 3 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ID DE LA AUDITORIA:</b><br><i>AI-13-2020</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>PROCESO A AUDITAR:</b><br><i>GESTION DEL SISTEMA DE EVALUACION Y CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO</i>                                                              |
| <b>UNIDAD ORGANIZACIONAL:</b><br><i>OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO (SEDE CENTRAL)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>FECHA DE AUDITORIA:</b><br><i>Planeación: 2020-10-01 a 2020-10-07;</i><br><i>Ejecución: 2020-10-08 a 2020-10-21;</i><br><i>Informe: 2020-10-22 a 2020-11-05</i> |
| <b>OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:</b> <i>Verificar que las actividades desarrolladas en las unidades auditables que hacen parte del Proceso del Sistema de Evaluación y Control - Oficina de Control Disciplinario Interno, cumplan con los criterios de la auditoria, así como la efectividad de los controles existentes, la evaluación de los riesgos atinentes, el cumplimiento de sus indicadores y seguimiento a los planes de mejoramiento o acciones de mejora</i> |                                                                                                                                                                    |
| <b>AUDITOR LÍDER:</b><br><i>María Liliana Rodríguez Fontecha</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S):</b><br><i>Laura María Martínez Mateus</i>                                                                                           |

**A continuación, se presentan las no conformidades y un resumen de las fortalezas y evidencias de la Auditoria al Proceso de Gestión Ambiental del Sistema Integrado de Gestión, así como la conclusión registrada en el informe original para la vigencia 2020.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORTALEZA(S)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <i>La Oficina de Control Disciplinario Interno lidera la campaña de prevención de anticorrupción, con actividades que tienen como propósito la sensibilización de los funcionarios a fin de evitar actos de corrupción, realizaron trabajo en conjunto con la Oficina de Planeación y la Oficina de Personal actualmente para aproximadamente 250 servidores a nivel nacional. Adicionalmente; la oficina elaboró y envió a las 8 regionales los lineamientos que deben tener en cuenta al momento de ejecutar las charlas del PAAC en prevención de hechos de corrupción.</i> |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS</b> |
|---------------------------------|

| NO CONFORMIDAD No. 1                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>                       | <i>No se está dando cumplimiento a las directrices establecidas por el Instituto, en cuanto a los compromisos suscritos por la Oficina de Control Interno Disciplinario en realizar seguimientos oportunos a las acciones, que ayuden a evitar el vencimiento de los términos para cerrarlas, evaluar su eficacia y lograr la mejora del proceso.</i>                                                             |
| <b>Evidencia objetiva (más relevante)</b> | <b>No conformidades potenciales que no fueron realizados adecuadamente sus seguimientos:</b><br><br><i>No conformidad: No.714: Medición de satisfacción al cliente</i><br><i>No conformidad: No.783: Cuadro de seguimiento a los Procesos Disciplinarios</i><br><i>No conformidad: No.782: Emitir decisiones o actuaciones disciplinarias y</i><br><i>No conformidad: No. 1490: Actualizar los procedimientos</i> |

|  |                                                                 |               |
|--|-----------------------------------------------------------------|---------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b> |               |
|  | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA                                  | Página 2 de 3 |

| <b>NO CONFORMIDAD No. 2</b>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>                       | <i>La información documentada no está siendo revisada y aprobada oportunamente, para asegurar la adecuación y el cumplimiento continuo con los requisitos aplicables a las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno Disciplinario.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Evidencia objetiva (más relevante)</b> | <p><i>Se evidenció documentos sin actualizar o en proceso de actualización:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>a) Indagación Preliminar DG-C-P004-2008</i></li> <li><i>b) Investigación Disciplinaria DG-C-POO5- 2008, vigentes desde el 26-06-2008</i></li> <li><i>c) No existe un procedimiento que contemple las actividades desde la recepción de peticiones, quejas, oficios, o anónimos hasta la emisión del auto de apertura de investigación disciplinarias o el archivo del expediente, así mismo el procedimiento verbal. (desde que se evalúa la solicitud disciplinaria, y se establece objetivamente la concurrencia de cualquiera de las causales descritas en el artículo 175 de la ley 734 de 2002, que permiten adelantar la actuación por el procedimiento verbal, hasta dar cumplimiento a lo ordenado en el fallo.</i></li> </ul> |

| <b>NO CONFORMIDAD No. 3</b>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>                       | <i>Inadecuada gestión para llevar los controles de las comunicaciones en las actuaciones de los procesos disciplinarios, lo cual no garantiza el principio publicidad como garantía al debido proceso y aplicación de los principios que guían las actuaciones administrativas- especialmente el de celeridad.</i>                                                                                                             |
| <b>Evidencia objetiva (más relevante)</b> | <i>La Oficina de Control Interno Disciplinario, actualmente tiene 234 casos entre indagaciones e investigaciones disciplinarias y cuenta con seis profesionales, cada profesional tiene un promedio de 33 procesos, de los cuales se evidencian procesos desde el año 2014 y 2015, presentándose reprocesos o nulidades, por falta de control de acuerdo con el seguimiento a los casos activos, entregados y relacionados</i> |

| <b>NO CONFORMIDAD No. 4</b>               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>                       | <i>Los registros no están siendo establecidos, mantenidos y dispuestos de acuerdo con criterios institucionales.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Evidencia objetiva (más relevante)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>De la carpeta que contiene las actas de reunión de la Oficina de Control Disciplinario Interno, a la revisión de los formatos de Acta y contenido de las mismas, se encontró; no se registran en el formato correspondiente, no diligencia el espacio de “Objetivo de la Reunión”, no se realizan en el formato Institucional, se dejan espacios en blanco sin palabra se debe registrar “No Aplica” y no se hace seguimiento a los compromisos.</i></li> <li>➤ <i>En muestras de expedientes de los procesos disciplinarios, se encontró tachados en la enumeración, no se encuentra diligenciado en su totalidad, se diligencia mal el número de la investigación disciplinaria (se realiza la corrección en lápiz al lado), no se encuentran igualados el expediente original y el de copias, el Oficio del quejoso tiene errado el número del auto, se cambia encabezado de logo institucional,</i></li> </ul> |

|  |                                                                 |               |
|--|-----------------------------------------------------------------|---------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b> |               |
|  | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA                                  | Página 3 de 3 |

| <b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Se definieron para esta auditoría oportunidades de mejora en temas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación y divulgación</li> <li>2. Planes Operativos</li> <li>3. Portafolio de servicio:</li> <li>4. Funciones y responsabilidades</li> <li>5. Aplicativo o herramienta tecnológica.</li> <li>6. Infraestructura.</li> <li>7. Digitalización de los expedientes.</li> </ol> |

| <b>CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Verificadas las actividades desarrolladas en la Oficina de Control Disciplinario Interno, se concluye que de manera general, se está dando cumplimiento a los criterios de la auditoría relacionados con la norma ISO 9001:2015 y los requisitos legales aplicables, sin embargo, se evidenciaron debilidades en los controles y seguimiento a las comunicaciones a las partes intervinientes o interesadas en las actuaciones disciplinarias para garantizar el principio de celeridad, listas de chequeo y garantizar las debidas notificaciones que puedan generar posibles nulidades o garantía al debido proceso y derecho a la defensa. Así mismo, se evidenciaron debilidades en la actualización de los documentos, manejo de los registros, con relación a los riesgos no se identifican riesgos de corrupción, se identificó uno de gestión (NCP 783), relacionado con "Posibles nulidades por realizar pruebas una vez vencido los términos procesales", el cual, actualmente fue reformulado y se encuentra abierto con fecha de cierre proyectada 30-dic-2020, revisado el aplicativo Isolución, no se evidenciaron mediciones de los indicadores establecidos para este proceso (porcentaje de incremento de actuaciones disciplinarias año a año y el porcentaje de evacuación de actuaciones disciplinarias se encontraba inactivo), y la oportunidad al seguimiento a las acciones de mejora registradas en las no conformidades, ya que se pudo evidenciar que las acciones propuestas para eliminar las causas que originaron la no conformidad no han sido eficaces.</p> <p>Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría se realizó de manera de forma remota y presencial, se utilizaron las herramientas (Google Calendar) con videoconferencia) y mediante revisión documental aplicando el protocolo de roles para la realización de Auditorías Remotas en el INMLCF, se enviaron las invitaciones a todos los participantes de la auditoría de acuerdo a las direcciones de correo institucional (dichos invitados fueron previamente concertados con el líder del proceso), se definió claramente el tiempo de inicio y finalización de la cada actividad de conexión remota; con el equipo auditor, aplicando 100% la herramienta de Google denominada Meet, autorizada por Instituto; la comunicación fue optima y los dispositivos utilizados no tuvieron ningún contratiempo.</p> <p>Finalmente, se recomienda establecer las acciones o un plan de trabajo con el fin de elaborar y/o actualizar la caracterización y los procedimientos internos que se apliquen a la nueva Ley disciplinaria 1592 de 2019, norma que entra en vigor el 1 de Julio de 2021.</p> |

| <b>AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)</b>                                                                                | <b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <br><b>María Liliana Rodríguez Fontecha</b> | <b>2020-11-05</b><br><br><br><b>Laura María Martínez Mateus</b> |