

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

ID DE LA AUDITORIA: AI-05-2020	PROCESO A AUDITAR: GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL
UNIDAD ORGANIZACIONAL: OFICINA DE PLANEACIÓN	FECHA DE AUDITORIA: <i>Planeación:</i> 2020-08-03 a 2020-08-14; <i>Ejecución:</i> 2020-08-18 a 2020-08-21 <i>Informe:</i> 2020-08-24 a 2020-09-04
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: <i>Verificar el cumplimiento normativo en la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de los proyectos de inversión, la programación y asignación de recursos para el logro de los objetivos estratégicos en el Proceso de la Planeación Institucional y la efectividad de los controles existentes, evaluación de los riesgos, cumplimiento de indicadores y los planes de mejoramiento o acciones de mejora, para el fortalecimiento de la gestión institucional.</i>	
AUDITOR LÍDER: Helver Anthony Ocampo Ortiz	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S): Tania Michelli Perdomo Morales

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

FORTALEZA(S)
Los ajustes realizados al Plan Estratégico 2019 – 2022 relacionados con objetivos, iniciativas e indicadores y la matriz de objetivos estratégicos (una iniciativa estratégica para un objetivo estratégico) y la realización de actividades de difusión en temas de Planeación Estratégica en las Seccionales Meta, Tolima, Córdoba y Caldas, con el fin de afianzar conceptos y fortalecer habilidades en los funcionarios.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
Descripción:	En la implementación de las acciones para las no conformidades del proceso de Gestión de la Planeación Institucional, no se realizaron seguimientos oportunos que permitieran una gestión eficaz que evitará el vencimiento de las acciones propuestas, la evaluación de la eficacia y el logro de la mejora continua del proceso.
Evidencia objetiva (más relevante)	No conformidades de vencidas por concepto de: Auditoría anterior números (1534, 1535, 1537, 1539, 1540), Mapa de riesgos número (575), Evaluación ONAC número (418) y Satisfacción del Cliente números (320 y 322).

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	La información que se encuentra publicada actualmente por la Oficina de Planeación en la intranet y el portal web del instituto, se encuentra desactualizada, o no ha sido publicada, dicha información no es apta para el uso por las diferentes partes interesadas pertinentes al proceso de Gestión de la Planeación Institucional.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se evidenció información publicada en la intranet institucional desactualizada relacionada con Portafolio, videos tutoriales, planes de mejoramiento, indicadores de ejecución primer año del plan estratégico, indicadores de cumplimiento planes operativos.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 2 de 3

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	La información documentada no está siendo revisada y aprobada oportunamente, para asegurar la adecuación y el cumplimiento continuo con los requisitos aplicables para el Proceso de Gestión de la Planeación Institucional.
Evidencia objetiva (más relevante)	No se dispone de información actualizada como; la Caracterización (Gestión de la Planeación Institucional); el Instructivo (...Tablero de Control de la Planeación); y Procedimientos (Junta Directiva), varios de ellos se encuentran en estado borrador.

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	No se allegó para la auditoría la identificación de partes interesadas y partes interesadas pertinentes sus requisitos y mecanismos de seguimiento, para los procesos misionales, subsistemas y/o demás grupos que establece el procedimiento de Planeación Estratégica.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se allegaron únicamente para la auditoría las partes interesadas y requisitos de los laboratorios de Genética y Genética contrato ICBF

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	No se suministraron evidencias que justifiquen la eliminación y/o creación de nuevos riesgos para el Proceso de Gestión de la Planeación Institucional.
Evidencia objetiva (más relevante)	No se allegó para la auditoría el registro de la justificación de adecuación y pertinencia para la eliminación y/o creación de los riesgos establecidos para el proceso de Gestión de la Planeación Institucional, información necesaria para evaluar la efectividad de los controles que aseguraron estos cambios.

NO CONFORMIDAD No. 6	
Descripción:	Revisada la ejecución de los proyectos de inversión de la vigencia 2019, se evidenció que las reservas presupuestales alcanzaron un 43%, sobrepasando el 15% permitido por la normatividad vigente.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se observó que, de acuerdo con el Informe de Ejecución Presupuestal a diciembre 31 del 2019, se constituyó una reserva presupuestal por valor de \$17.725.905.742 correspondiente al 43% del total del Presupuesto de Inversión asignado al Instituto, el cual fue de \$41.081.625.998, dicho porcentaje supera al máximo establecido por Ley correspondiente al 15% (\$6.162.243.899). Esta situación puede conllevar a posibles recortes presupuestales.

OPORTUNIDADES DE MEJORA
Se definieron para esta auditoría oportunidades de mejora en temas como: 1. Planes operativos 2. Proyectos de inversión 3. Liderazgo y compromiso 4. Contexto Estratégico Institucional 5. Políticas.

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

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
Evaluated the process of Institutional Management, it is concluded that compliance is being given to the normative in relation to the formulation, implementation, evaluation and follow-up of investment projects and assignment of resources for the achievement of strategic objectives, however, weaknesses were found in follow-ups to the operational plans and adaptation plans that failed to meet the goals and the absence of records in the activities of some investment projects. In relation to the effectiveness of the existing controls, it is necessary to adjust the defined controls for the compliance of the operational plans and the follow-up to the investment projects. Regarding the evaluation of risks, it was evidenced the elimination of the risks established for the year 2019 in relation to the investment projects and operational plans and did not evidence the controls or evaluation of the efficacy of the actions for such elimination, risks that persist for this audit because (some operational plans did not meet the goals, there was absence of records in the activities of some investment projects and the lack of control to the percentages of execution of the budgeted not executed or with low execution). In relation to the indicators, they are not reported in the application solution: measurements for the first and second trimester of 2020, corresponding to the Execution of the Strategic Plan, Compliance of Operational Plans and Financial Advance, Physical and Management of Investment Projects. Regarding the treatment of the improvement actions, it was evidenced lack of follow-up and evaluation of the efficacy for the corrective, preventive and improvement actions, for expiration of the same and the recurrence of audit findings. Finally, it must be improved in the effectiveness of the internal and external communication for the use of the interested parties and pertinent information with updated documented information and easy access, as well as update opportunistically the documents of the process so that they are available and be suitable for their use when and where they are needed, important aspects in the realization of strategic direction and the continuous fulfillment of the applicable requirements. On the occasion of the sanitary emergency COVID-19 in the entire national territory, this audit was carried out in its entirety in the execution stage in a remote form, using the tools (Google Calendar) with videoconference) and through document revision applying the protocol of roles for the realization of Remote Audits in the INMLCF.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)	FECHA DE ELABORACIÓN
HELVER ANTONY OCAMPO ORTIZ 	2020-08-21