

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

ID DE LA AUDITORIA: AI-07-2020	PROCESO A AUDITAR: GESTIÓN AMBIENTAL
UNIDAD ORGANIZACIONAL: SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS FORENSES; GRUPO NACIONAL DE SERVICIOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS Y MEDIO AMBIENTE; REGIONAL BOGOTÁ Y REGIONAL OCCIDENTE.	FECHA DE AUDITORIA: <i>Planeación:</i> 2020-09-01 a 2020-09-11; <i>Ejecución:</i> 2020-09-14 a 2020-09-18; <i>Informe:</i> 2020-09-21 a 2020-10-02
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: Verificar que las actividades desarrolladas en las unidades auditables que hacen parte del Proceso de Gestión Ambiental cumplan con los criterios de la auditoría, 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.	
AUDITOR LÍDER: Hélver Anthony Ocampo Ortiz	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S): Ricardo Palacio Castillo

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

FORTALEZA(S)
Se cuenta con recursos aprobados a través un proyecto de inversión en el presupuesto asignado para la presente vigencia, con el fin de desarrollar actividades encaminadas al cumplimiento de requisitos legales aplicables al Instituto; dentro de las cuales tenemos; seguimientos a permisos ambientales, monitoreo de calidad ambiental en sedes (agua potable, vertimientos, lodos, residuos y ruido), sustitución de fuentes lumínicas por unas de mayor eficacia y vida útil (tipo LED) e instalar sistemas de ahorro de agua (en salas de necropsias y baños); actualización de PGIRH, entre otros. Control y prevención de los impactos generados al recurso agua, aire, suelo, en concordancia con la normatividad ambiental. Se destaca la interacción con el operador Ecocapital para la exigencia del adecuado tratamiento de los residuos con ocasión de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia COVID-19.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
Descripción:	Para el Proceso de Gestión Ambiental, no se asegura una adecuada gestión para la medición de la eficacia de las acciones establecidas para eliminar las causas que originaron las no conformidades.
Evidencia objetiva (más relevante)	No conformidades que no fueron cerradas de manera eficaz persistiendo los hallazgos: los números (1575, 1576, 1577, 1578), Hallazgo de la Contraloría – Plan de Mejoramiento Ocasional de fecha 2019-12-16 (Transporte de residuos líquidos de tipo infeccioso)

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	La información documentada aplicable al Proceso de Gestión Ambiental, no está siendo revisada y actualizada oportunamente de acuerdo a lo establecido por el Instituto.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se evidenció documentos sin actualizar o en proceso de actualización: a) La Caracterización Gestión Ambiental con fecha de última actualización 30 dic-2016. No conformidad informada en auditorías anteriores. b) El Procedimiento Elaboración, Implementación y Seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental, está en borrador en Resolución, desde el 31- mar-2015, versión 1, sin que a la fecha se haya actualizado.

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

	c) El Procedimiento Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales última actualización 20-oct-2015, sin que a la fecha se haya actualizado. d) El Procedimiento Identificación y Evaluación del Cumplimiento de los Requisitos Legales y Otros Requisitos ambientales última actualización 30-dic-2016, sin que a la fecha se haya actualizado. e) El Procedimiento Operación y Mantenimiento de las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales última actualización 11-jul-2016, no hay registro de que se vaya a actualizar. f) El Procedimiento Gestión y Control Ambiental última actualización 25-abr-2019, se encuentra en revisión en Isolución 13-Agos-2020.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	Para el Proceso de Gestión Ambiental, no se han determinado los riesgos y oportunidades relacionadas con los impactos ambientales significativos, así como la identificación de los controles y la planificación de acciones para su mitigación.
Evidencia objetiva (más relevante)	Revisado el mapa de riesgos, no se evidenciaron los riesgos y oportunidades relacionadas con los impactos ambientales, solo se identificó un riesgo relacionado con los requisitos legales, no conformidad potencial N°. 764. "Incumplimiento a la normatividad ambiental aplicable al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	Revisada la Política para el Sistema de Gestión Ambiental, se evidenció que esta no ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido Institucionalmente.
Evidencia objetiva (más relevante)	1. La política ambiental no cumple con lo establecido por el Instituto, en cuanto al contenido de la formulación de una política institucional, actividad 4 del procedimiento de Planeación Estratégica. 2. El documento allegado con fecha 30 de diciembre de 2019, aprobado por la Dirección General, no incluye la descripción de la Política ambiental. 3. Se evidencia en dos documentos institucionales la Política de responsabilidad frente al ambiente (Manual de SIG numeral (13.13) página 55 y documento PETIC 2019-2022, numeral 8.1.4.14 página 87), pero su descripción es diferente. 4. Se evidenció la Resolución 1361 de 2009, en Diario Oficial N°. 47.576 de 28 de diciembre de 2009, donde se adoptó la Política Ambiental del Instituto, sin embargo no se evidenció que esta resolución este derogada.

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	En los Informes de los Planes Integrales de Residuos (PGIRS) de las sedes auditadas, no se evidenció la utilización de los formatos establecidos por el procedimiento Gestión y Control Ambiental código DG-A-P-027.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se allegaron los planes de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No peligrosos para la vigencia 2019, de la Sede Central - Regional Bogotá y la Regional Occidente, los cuales no incluyen el diligenciamiento de los formatos establecidos por el procedimiento Gestión y Control Ambiental código DG-A-P-027.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
Se definieron para esta auditoría oportunidades de mejora en temas como:	
1. Contexto Estratégico Institucional 2. Partes interesadas, necesidades y expectativas pertinentes.	

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

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Una vez verificadas las actividades desarrolladas en las unidades auditables que hacen parte del Proceso de Gestión Ambiental se concluye, que de manera general se está dando cumplimiento a los criterios de la auditoría en lo relacionado a la norma 14001:2015 y los requisitos legales aplicables, sin embargo, no se evidenció para el Sistema de Gestión Ambiental registros de: actualización de las aspectos internos y externos (contexto Estratégico), identificación de las partes interesadas pertinentes, sus necesidades y expectativas, la identificación de todas las actividades, productos y servicios que estén dentro de su alcance certificable, la definición clara de su política y la actualización de los documentos relacionados con el proceso de gestión ambiental (caracterización, resolución 00223, entre otros). Con relación a los riesgos, se identificó uno para el Sistema de Gestión ambiental referente con aspectos legales, evidenciando que el control definido no cumplen con todos los elementos establecidos en la guía de riesgos del DAFP, además no se evidenciaron los riesgos de gestión y oportunidades de mejora para los aspectos e impactos ambientales y determinación de situaciones de emergencia potenciales que puedan tener un impacto ambiental, el riesgo de exposición a sustancias químicas, entre otras, no se evidenció una gestión basada en riesgos, con la identificación de acciones y controles para su mitigación, lo cual aportaría un diseño preventivo de la Gestión Ambiental. En cuanto a la medición de sus indicadores, no se identifica el cumplimiento del objetivo del proceso, los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental y a su vez, el cumplimiento de la Política de Gestión Ambiental, se hace necesario revisar las fichas de los indicadores en cuanto a: tener identificado el objetivo de cada uno de los indicadores, revisar las tendencias y el establecimiento de una frecuencia a corto plazo, con el fin de tomar acciones preventivas en cuanto a sus resultados. Adicionalmente, en la elaboración del Plan Institucional Ambiental PIGA del nivel Central – Bogotá, no se registraron los consumos facturados de agua y energía de la vigencia 2019, ya que se está presentando información base de consumos del año 2017, comparados con los consumos de año 2018.

Finalmente, en el seguimiento a los planes de mejoramiento o acciones de mejora, no se está llevando a cabo el cierre de la eficacia global de manera efectiva, se están reiterando no conformidades presentadas en auditorías anteriores (AC-0-05-2017: AC-0-24- 2018; AI-0-04-2019), porque las acciones implementadas son cerradas sin darle un tratamiento efectivo, por ejemplo no se cerraron acciones como: actualizar la caracterización y su documentos asociados, actualizar la Resolución 000223 de 2018 y la realizar de reuniones mensuales, lo anterior, con lleva a que se estén reiterando las no conformidades y no haya una mejora en el proceso.

Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría se realizó en su totalidad de forma remota, utilizando 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; se efectuaron trece (13) reuniones remotas con los auditados y nueve (9) 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.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)		FECHA DE ELABORACIÓN
 HELVER ANTONY OCAMPO ORTIZ		 2020-10-02