

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Página 1 de 10	

ID DE LA AUDITORIA: AI-01-2022	PROCESO A AUDITAR: GESTION AMBIENTAL	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Subdirección de Servicios Forenses Grupo Nacional de Servicios Técnicos Especializados y Medio Ambiente (Sede Central) Muestras: Dirección Regional Occidente	FECHA DE AUDITORIA: PLANEACION 2022-03-22 a 2022-04-01 EJECUCION 2022-04-04 a 2022-05-04 (Correo de 2022-04-21 se informa que se hace necesario postergar las actividades de auditoría del 21 y 22 de abril de 2022, para los días 25 y 26 del mismo mes por incapacidad del equipo auditor. Correo de 2022-04-29 reprogramar nuevamente la reunión de cierre de la auditoría interna No. AI-01-2022 Gestión Ambiental, teniendo en cuenta la prórroga de la incapacidad médica de los Auditores. Para el 5 de mayo) INFORME 2022-05-05 a 2022-05-12
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA: 1. Evaluar las acciones de gestión ambiental que han contribuido al uso racional de recursos naturales con impactos ambientales significativos generados por los procesos institucionales. 2. Evaluar la oportunidad y eficiencia del tratamiento de los riesgos, controles existentes y acciones correctivas, preventivas y de mejora, para el fortalecimiento del proceso en la gestión institucional. 3. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso de Gestión Ambiental.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Desde enero 2021 a la fecha de la auditoria. Para los documentos definidos en el ítem denominado "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en el ítem denominado "UNIDAD(ES) ORGANZACIONAL".			
CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC-ISO 14001:2015 • Numeral 4 Referencia Normativa Contexto de la Organización • Numeral 5 Liderazgo • Numeral 6 Planificación • Numeral 7 Apoyo • Numeral 8 Operación • Numeral 9 Evaluación del desempeño • Numeral 10 Mejora MIPG.7 DIMENSIÓN DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS DG-A-P-027: Gestión y Control Ambiental 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. NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA RELACIONADA Demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar			

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Página 2 de 10

AUDITOR LÍDER: NOMBRE	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) NOMBRE(S)	EXPERTO (S) TÉCNICO (S) NOMBRE (S)	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN NOMBRE (S)
Genoveva González	Anthony Ocampo	Lucila Sicachá	No aplica

A continuación se presentan las no conformidades y un resumen de los aspectos favorables y evidencias de la Auditoria al Proceso GESTION AMBIENTAL, así como la conclusión registrada en el informe original.

ASPECTOS FAVORABLES
1. El compromiso del Director Regional Occidente y los funcionarios de esta Regional en implementar y hacer seguimiento a los diferentes requerimientos de ley. 2. La colaboración brindada por todo el personal para llevar a cabo la Auditoria tanto en la Regional Occidente como a nivel Central. 3. El Sistema de Información SIGA es una fortaleza, ya que facilita el diligenciamiento y acceso a la información, tiene una estructura sencilla y permite realizar cálculos y comparaciones. 4. Los lineamientos, criterios y definiciones que se han definido dentro del Sistema de Gestión Ambiental que facilitan la operación. 5. La Consolidación arquitectónica ambiental: Plantas de tratamiento, sistemas de vertimiento, cuartos de almacenamiento de residuos que facilitan la operación y la protección ambiental. 6. La Cultura organizacional ambiental que ha permitido en el ámbito de los procesos misionales la identificación y tratamiento de residuos peligrosos y no peligrosos.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
Descripción:	La organización no asegura que la información documentada se gestione como lo tiene establecido el INMLCF.
Requisito aplicable:	• NTC-ISO 14001:2015 numeral 7.5 y 7.5.2 • DG-E-P-002 CONTROL DE REGISTROS • MIPG Séptima dimensión - Componente Actividades de Control
Evidencia objetiva:	1. En el Listado Maestro de Registros, no se visualizan registros relacionados con los siguientes documentos: Regional Occidente: • DG-E-P-025 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG), se requiere diligenciar el formato anexo. • DG-A-P-088 no tiene formatos incluidos. Sede Central: • DG-A-GUIA-05 GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN • DG-A-P-012 GESTIÓN DOCUMENTAL • DG-C-P-002 EVALUACIÓN SATISFACCIÓN DEL CLIENTE • DG-C-P-014 GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA • DG-M-P-106 DESCRIPCION ROLES • DG-M-I-071 CONTROL RIESGOS IMPARCIALIDAD • DG-A-P-006 INDUCCION REINDUCCION

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Página 3 de 10

	- DG-E-P-025 PLANIFICACION CAMBIOS - DG-A-P-105 TRÁMITE MOVIMIENTOS DE PERSONAL Y RETIROS ACTAS DE ENTREGA 2. No se encontró evidencia de la Tabla de Retención Documental. 3. En el documento DG-A-P-027. - No incluye formato o modelo para el “Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y No peligrosos” que es el centro de todo el documento. - Se incluye gestión de los residuos peligrosos y no peligrosos, pero faltan los demás recursos que son abordados en la matriz de aspectos ambientales (por ejemplo se habla de Aire, Suelo, Fauna, Agua) - Se confunde plan de contingencias con plan de emergencias - No hay integración entre los anexos y formatos del P-027 y el PGIR: por ejemplo, no coinciden y no aportan información para elaborar el PGIR 4. En el documento DG-A-P-069: la planificación no describe una actividad de planificación
--	--

NO CONFORMIDAD No. 2			
Descripción:	La organización no asegura que se identifiquen y evalúen todos los requisitos legales y otros requisitos ambientales aplicables al INMLCF.		
Requisito aplicable:	- NTC-ISO 14001:2015. Requisito 6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos - Procedimiento Institucional: DG-A-P-070 v2. Identificación y Evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos ambientales. 7.4.1 Actividad No. 1. Identificar los requisitos legales y otros requisitos ambientales. - MIPG Séptima dimensión - Componente Ambiente de Control y Actividades de Control		
Evidencia objetiva:	1. No se registran en la Matriz legal normas aplicables, por ejemplo:		
	REQUISITO LEGAL	OCCIDENTE	SEDE CENTRAL
	Decreto 3102 de 1997 art 6 y7 (ahorro agua)	No lo incluye	Si lo incluye
	Decreto 895 de 2008 (ahorro energía)	No lo incluye	No lo incluye
	Decreto 596 de 2016 artículo 2.3.2.5.5.3 (residuos aprovechables x recicladores)	No lo incluye	No lo incluye
	Resolución 1362 de 2007(bitácora residuos peligrosos)	No lo incluye	Si lo incluye
	Decreto 1076 de 2015 (residuos peligrosos 226111)	No lo incluye	Si lo incluye
	Resolución 1188 de 2003 aceites vehículos	No lo incluye	Si lo incluye
	Decreto 442 de 2015 almacenamiento de llantas	No lo requiere	No Lo incluye
	Resolución 931 de 2008 registro, desmonte de publicidad exterior visual y procedimiento sancionatorio	No lo incluye	No lo incluye
	Decreto 371 de 2021 política de austeridad	No lo incluye	No lo incluye
	Decreto 3930 de 2010- Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9ª de 1979, así como el Capítulo II del Título VI -Parte III- Libro II del Decreto-ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos y se dictan otras disposiciones.	Nota: la norma fue compilada por el Decreto 1076 de 2015 (aborda el tema de agua y de aire), no se encuentra registrada en la matriz.	Nota: la norma fue compilada por el Decreto 1076 de 2015, está incluida en la matriz.
	Resolución 3957 de 2009 - "Por la cual se establece la norma técnica, para el control y manejo de los vertimientos realizados a la red de alcantarillado público en el Distrito Capital".	No aplica.	No lo incluye
	Resolución 223 de 2018 Creación Grupo administrativo de Gestión Ambiental	No lo incluye	No lo incluye
	Resolución 1361 (Política Institucional)	No lo incluye	No lo incluye
	Decreto 351 de 2014 - Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	Si la incluye	No lo incluye
	Resolución 1164 de 2002 Gestión de residuos hospitalarios y similares	Si la incluye	No lo incluye

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Página 4 de 10	

	2. La identificación y registro de las normas en los Procedimientos institucionales, no está alineada con lo registrado en la Matriz de identificación de requisitos legales y otros requisitos. Ejemplos: - Procedimiento DG-A-P-027 Gestión y control ambiental numeral 5 normatividad, identifica el Decreto 3930 de 2010 pero no su actualización en cuanto al Decreto 1076 de 2015; igualmente identifica Resolución 1164 DE 2002 del Ministerio del Medio Ambiente. - Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, pero esta norma no está registrada en la Matriz de requisitos legales de la sede central; - Procedimiento DG-A-P-088 Operación y mantenimiento de las plantas de aguas residuales v02, numeral 5. Normatividad, se identifica la Resolución 3957 de 2009" Por la que se establece la norma técnica, para el control y manejo de los vertimientos realizados a la red de alcantarillado público del Distrito Capital", esta norma no se registra en la matriz de requisitos legales de la sede central. 3. No hay registro de difusión de la matriz legal de la Regional Occidente, ni la de Sede Central.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	La organización no asegura que se determinen los límites y la aplicabilidad para establecer el alcance del Sistema de Gestión Ambiental, además no se encuentra disponible para todas las partes interesadas y no contiene determinación de situaciones de emergencia.
Requisito aplicable:	- NTC – ISO 14001:2015 Numerales 4.3 y 6.1.1 - MIPG Séptima dimensión - Componente Ambiente de Control.
Evidencia objetiva:	En la definición del alcance del SGA contenida en el Manual SIG aprobado 2020: - No se incluyeron las actividades, los productos ni los servicios. - No está disponible para las todas las Partes interesadas, ya que no está publicado en página institucional u otro canal de comunicación. - No contiene la determinación de situaciones de emergencia potenciales que puedan generar un impacto ambiental

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	La organización no asegura que se Identifiquen y gestionen los aspectos ambientales acorde con el procedimiento institucional.
Requisito aplicable:	- NTC ISO 14001:2015 Numeral 6.1.2. - DG-A-P-069 IDENTIFICACION DE ASPECTOS Y EVALUACION DE IMPACTOS AMBIENTALES actividades 2, 3 y 4 - MIPG Séptima dimensión - Componente Actividades de Control.
Evidencia objetiva:	SEDE CENTRAL Y REGIONAL OCCIDENTE Las actividades de ciclo de vida (2.3) de la matriz de aspectos ambientales no coinciden con las identificadas en las INSTRUCCIONES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y EVALUACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES DG-A-P-069-AX-001 páginas 2 y 3 En el documento se incluyen las siguientes categorías (6): Actividad producción, Producto, Actividad de extracción, Actividad de distribución, Actividad de uso y consumo y Actividad de disposición final, pero en la matriz en Excel solo se incluyen (4) Actividad producción, Producto, Actividad de uso y consumo y Actividad de disposición final.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Página 5 de 10	

	2. La identificación de aspectos (3.3) no están en línea con lo determinado en el ítem de recurso afectado (3.2), ejemplo en la Matriz de aspectos ambientales Regional Bogotá, proceso misional, aseo, limpieza y desinfección/impresión informe administrativo pericial, numeral 3.2. Recurso afectado fauna (no es coincidente); además no se incluyen actividades. 3. La matriz de aspectos ambientales no cuenta con registro de aprobación 4. Los controles no cumplen con las condiciones mínimas de un control: responsable, periodicidad, propósito del control y evidencia del control; se incluyen por ejemplo como controles lo siguiente: uso eficiente del agua, uso eficiente de la energía, "Promover y garantizar con medidas ambientales para la adecuada segregación de residuos sólidos por parte de los funcionarios y servidores de la entidad (campañas educativas y de capacitación sanitaria y Ambiental)", "5. Consumo Sostenible", "Fortalecer y posicionar Educación Ambiental en los usuarios de los servicios, a través de piezas comunicativas y video", "3. Uso Eficiente del agua"
--	---

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	La organización no asegura que se haya establecido, implementado y mantenido una política y objetivos ambientales dentro del alcance definido del Sistema de Gestión Ambiental.
Requisito aplicable:	• NTC-ISO 14001:2015, Numerales 5.2 y 6.2 • MIPG Séptima dimensión - Componente Ambiente de Control.
Evidencia objetiva:	POLITICA: 1. La información de la Política de la Gestión Ambiental es diferente en cada uno de los medios consultados durante la auditoría: • En la página web del INMLCF, sección transparencia, numeral 6- planeación/ 6.1. Políticas, lineamientos y manuales: políticas/numeral 13-política ambiental del instituto, se publica la Resolución 1361 de 2009 "por medio de la cual se adopta la política ambiental del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses", A la entrevista el responsable de medio ambiente para la auditoria informa que según información recibida por parte de la Oficina Jurídica la derogatoria opera de forma expresa o tácita, no obstante, la información no se ha actualizado para partes interesadas. • La información contenida en el Manual SIG con fecha de actualización 16/Ene/2020 numeral 13.13. Política de responsabilidad frente al ambiente, • En el aplicativo Isolución/sección tips de interés/políticas, objetivos y alcance del SIG/política y objetivos del sistema integrado de gestión con fecha de actualización diciembre 30 de 2019. 2. La política medio ambiental no incluye todos los requisitos establecidos en la 14001:2015 para cada uno de sus numerales. 3. La política no se encuentra disponible para todas las partes interesadas, se remite evidencia por parte de los auditados de correo del 2020-01-28 de la Oficina de planeación, remitiendo la actualización de la política y el alcance, pero no se aporta evidencia de su difusión a todas las partes interesadas del sistema de gestión ambiental. OBJETIVOS: 1. La información de los Objetivos de la Gestión Ambiental es diferente en cada uno de los medios consultados durante la auditoría:

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA		Página 6 de 10

	- En la Resolución 1361 de 2009 política ambiental del INMCLF/ ARTÍCULO 3o. OBJETIVO GENERAL. Contribuir al desarrollo sustentable justo y equitativo, con el fin de alcanzar una calidad de vida satisfactoria para la población y la revalorización de los recursos ambientales, - En el Manual SIG v14 vigencia: 28/Ene/2020/ numeral 9.1.3. Objetivos del Sistema de Gestión: a. Disminuir el consumo de agua potable y energía eléctrica en el INMCLF. b. Reducir la generación de residuos peligrosos y no peligrosos en el INMCLF, y - No son coherentes con la política medio ambiental. Teniendo en cuenta que existen dos políticas ambientales diferentes Resolución 1361 de 2009 política ambiental y la política declarada en el Manual de la calidad v14 vigencia: 28/Ene/2020/, que si bien la derogatoria de la Resolución 1361 de 2009 es expresa o tácita aún se mantiene como información vigente en la página web y en el aplicativo Isolución. - Los Objetivos no cuentan con metas que faciliten la medición y análisis de la eficacia del desempeño ambiental, si bien se determinan valores en la ficha técnica de indicador, estos no se comunican mediante los objetivos.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 6	
Descripción:	La organización no asegura que se asignen y comuniquen las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes dentro del Sistema de Gestión Ambiental.
Requisito aplicable:	- NTC ISO 14001:2015 numeral 5.3 - MIPG Séptima dimensión - Componente Ambiente de Control y Componente Información y Comunicación.
Evidencia objetiva:	- La asignación de funciones no coincide en los documentos institucionales por medio de los cuales se asignan funciones: En el Acuerdo 08 entre las funciones de la Secretaría General se incluye "Generar políticas relacionadas con la administración del talento humano, bienestar social, salud ocupacional, medio ambiente, higiene y seguridad industrial del Instituto"; en la funciones de la Subdirección de Servicios Forenses no se incluyen funciones relacionadas con el medio ambiente; sin embargo en la Resolución 830 de 2019 la gestión Ambiental pasa a ser parte de la Subdirección de Servicios Forenses. - Funciones de otros roles: Los otros roles del SGA no están definidos ni se encuentran asignadas las responsabilidades como por ejemplo las del Ing. Daniel Sotelo, el Señor Rodrigo Erminso Cano, Daniela, Ing. Hugo Colmenares; no se han asignado competencias a los diferentes roles del SGA. - En las actas de entrega del Ing. Daniel y de Daniela se informan funciones que no son las que tienen asignadas (son las del acta de posesión) igualmente no se describe lo realizado durante la vigencia, sino los asuntos pendientes.

NO CONFORMIDAD No. 7	
Descripción:	La organización no asegura que se gestionen los riesgos como se ha establecido institucionalmente.
Requisito aplicable:	- DG-E-P-022 GESTION DE RIESGOS Actividad 2 Tarea 7 Identificar las posibles actividades o acciones, como soluciones antes de controles, a las causas raíz y secundarias, que contribuyan de forma efectiva a la mitigación del riesgo presentado. - MIPG Séptima dimensión - Componente Gestión del Riesgo Institucional.
Evidencia objetiva:	En el riesgo identificado para la Gestión Ambiental 2021 (Sede Central)

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA		Página 7 de 10

	1. NCP 932 GAM3 “Incumplimiento a la normatividad ambiental aplicable al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”: se encuentra que las causas identificadas no coinciden con las acciones tomadas, no incluye acciones para la Regional Occidente, sin embargo esta Regional realizo acciones pero no fueron incluidas en ISOLUCION, se abrió en Septiembre y se cerró en Diciembre • Causas - C1. Desconocimiento de la responsabilidad del Instituto ante la normatividad vigente. - C2. Normatividad emergente y diferente acorde a las regiones. - C3. Insuficientes recursos para bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la normatividad - C4. Falta de seguimiento al cumplimiento de los planes de gestión - C5. Cobertura limitada en instalaciones para el tratamiento de aguas residuales y de cuartos de residuos en las sedes no propias o en comodato. • Acciones - A1Efectuar las caracterizaciones de vertimientos en las sedes que aplique - A2Realizar los mantenimientos correctivos a los sistemas de tratamiento de Aguas residuales, en las sedes que aplique para cumplir con la normatividad en vertimientos.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 8				
Descripción:	No se asegura la gestión de las acciones correctivas , como lo tiene establecido el INMLCF.			
Requisito aplicable:	• NTC ISO 14001:2015 numeral 10.2 • Procedimiento institucional Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora Código: DG-C-P-014 • MIPG Séptima dimensión - Componente Monitoreo o Supervisión.			
Evidencia objetiva:	1. Las no conformidades 2098 y 2097 se cerraron sin verificar que las acciones hayan sido eficaces, así:			
	NC	DESCRIPCIÓN	ESTADO	OBSERVACIÓN
	2098	Revisada la Política para el Sistema de Gestión Ambiental, se evidenció que esta no ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido Institucionalmente.	Cerrada	A la fecha se encuentra la misma No Conformidad (NC), Ver NC5 del presente informe
	2097	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	Cerrada	1. Se identificaron 4 riesgos pero no se tuvieron en cuenta para la inclusión en el mapa de riesgos, ni las acciones a tomar, así: • ESCAPES DE GASES • DERRAME DE LÍQUIDOS • VERTIMIENTOS DE AGUAS RESIDUALES DE INTERÉS SANITARIO Y AMBIENTAL • GESTIÓN INADECUADA DE RESIDUOS SÓLIDOS 2. Se cerró la NC por cumplimiento de acciones pero sin análisis de las acciones o resultados obtenidos. (Ver NC 7 de este informe)
2. Las no conformidades del año 2020, no se utilizaron para actualizar los riesgos del proceso.				

NO CONFORMIDAD No. 9	
Descripción:	La organización no está preparada para prevenir o mitigar los impactos ambientales adversos provocados por situaciones de emergencia , tampoco proporciona información y formación pertinentes, con relación a la preparación y respuesta ante emergencias ambientales.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA	Página 8 de 10	

Requisito aplicable:	• NTC-ISO 14001-2015 numeral 8.2 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS • Decreto 2157 de 2017-"Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012". Subsección 1 Formulación del Plan, entre otros: e.3. Prioridades para la respuesta c. Alerta, Alarma y Niveles activación: c.1.1. Sistemas de alerta temprano derivado de las condiciones ambientales. Subsección 2 Ámbito de aplicación y responsables Artículo 2.3.1.5.1.2.1.- Ámbito de aplicación.- "...en cuanto actividades biosanitarias". • MIPG Séptima dimensión – Componente Gestión de Riesgos
Evidencia objetiva:	1. Mediante entrevista con la persona que atendió la auditoria a nivel central, indicó que no se cuenta con un plan de emergencias para las distintas sedes del INMLCF, salvo acciones de contingencia en el marco de residuos para la sede de Barranquilla por requerimiento de autoridad. (En la visita a la Regional Occidente se encontró que esta cuenta con un Plan de emergencias). 2. Se cuenta con instrucciones establecidas para el plan de contingencias en el anexo DG-A-P-027-AX-004, que relaciona acciones pero no da cuenta de una planeación predictiva, preventiva y reactiva, previa determinación de situaciones de emergencia.

NO CONFORMIDAD No. 10	
Descripción:	La organización No asegura que se planifique el SGA para lograr la certificación del proceso de patología en la Regional Occidente como se estableció en el Manual SIG aprobado 2020 y que garantice una gestión coherente con la ejecución del Plan Estratégico Institucional.
Requisito aplicable:	• NTC-ISO 14001:2015 Numeral 6 Planificación 6.1.4 PLANIFICACIÓN • DG-E-P-019 PLANEACION ESTRATEGICA Actividad 2 • MIPG Séptima dimensión - Componente Ambiente de Control.
Evidencia objetiva:	1. Mediante entrevista el servidor público delegado para atender la auditoria en la sede central, indicó que: • La planeación de la GESTION AMBIENTAL se realiza a través del Plan Operativo Anual, sin embargo, no se presentaron registros de la planificación en el GRUPO NACIONAL DE SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS Y MEDIO AMBIENTE para alcanzar la certificación del proceso de Patología en la regional Occidente, como está definido en el Manual SIG aprobado en el año 2020. • En el POA de la Dirección Regional Occidente se incluyen acciones, pero no van encaminadas a la certificación en el tiempo y recursos establecidos. 2. Mediante Oficio No.448-SSF-2022 de fecha 2022-03-18 se informa que la entidad ya no solicitará la "Certificación ambiental en la prestación de los servicios periciales de Patología Forense de la Dirección Regional Occidente en la sede Pereira". Sin embargo, no se define un nuevo alcance de la certificación ambiental.

OPORTUNIDADES DE MEJORA



1. **Elaborar lista única de Matriz de requisitos legales:** Considerar la elaboración de una única lista de Matriz de requisitos legales con una columna adicional que indique a que Regional corresponde, que permita facilitar la revisión y aseguramiento de cumplimiento de requisitos; aprovechar alianzas estratégicas con las universidades para la identificación y ajuste de requisitos legales pertinentes a la entidad.
2. **Incorporar módulos adicionales en el Sistema de Información de Gestión Ambiental:** Estudiar la posibilidad de incorporar en el **SIGA** módulos adicionales para dinamizar la información específica y operativa relacionada con: Matriz de requisitos legales, Matriz de aspectos e impactos ambientales, incluir datos del recolector, que faciliten la actualización incluir todos los formatos que están incluidos en el DG-A-P-027; incluir datos que son utilizados en el informe IGA (tener en cuenta que los informes IGA no contienen datos de RH1 y por lo tanto no son coincidentes) para facilitar la comparación de los mismos como base para no superar el 10% de diferencia como se indica en la línea 33 de la Matriz de requisitos legales de la sede central; incluir quejas y demandas o sanciones del INMLCF
3. **Incluir dentro de la contratación requisitos de aspectos microbiológicos:** Estudiar la posibilidad de Contratar dentro de la caracterización de lodos, **el aspecto microbiológico** para dar cumplimiento a la normatividad la Resolución 1164 numeral 7.4.2 que incluye parámetros mínimos de algunos microorganismos.
4. **Establecer un Plan anual de trabajo para abordar los aspectos ambientales:** Estudiar la posibilidad de Abordar los **Aspectos ambientales** identificados mediante un “plan anual de trabajo” o “actividades a ejecutar”, que permita orientar las actividades a metas específicas e incluya controles y seguimientos.
5. **Solicitar Concepto Jurídico:** Estudiar la posibilidad de Solicitar a la **Oficina Jurídica** concepto sobre la aplicabilidad de la Ley 140 de 1994 y demás normas que le complementen, toda vez que en Regional Bogotá, se adopta pero no en las demás regiones. Lo anterior para dar claridad a su aplicabilidad y alcance.
6. **Realizar un plan conjunto de programas de Higiene ocupacional y seguridad industrial:** Estudiar la posibilidad de Realizar un **plan conjunto** con los programas de Higiene Ocupacional y Seguridad Industrial para el manejo de olores ofensivos que permita sinergizar las actividades de las dos áreas.
7. **Incluir en los procedimientos del SGA todas las directrices dispersas en los diferentes documentos:** Considerar la posibilidad de integrar en los procedimientos del SGA las **directrices** dispersas en diferentes medios como son oficios, memorandos, correos electrónicos, que dan cuenta del control operacional, de manera que estén centralizados y permitan una fácil consulta.
8. **Elaborar un plan de muestreo institucional para las caracterizaciones de los lodos:** Considerar la posibilidad de elaborar un **plan de muestreo** institucional para las caracterizaciones de los lodos, donde se indique: los puntos a medir y las ubicaciones, que asegure los resultados obtenidos.
9. **Informar la eficacia del SGA en la rendición de cuentas:** Considerar al momento de realizar la **rendición de cuentas** informar la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión Ambiental, que permita concluir acerca del impacto (positivo o negativo) de las acciones tomadas.
10. **Revisar en el PGIR, las instrucciones de uso del formaldehído:** Considerar la revisión del **PGIR**, en cuanto a las instrucciones de uso del formaldehído al 37% para que no se presenten equivocaciones respecto a su uso que tenga implicaciones ocupacionales por su alto riesgo.
11. **Revisar los indicadores y las metas establecidas:** considerar la revisión y ajuste de las metas establecidas en los indicadores, acorde con los resultados de la vigencia anterior y de resultados durante pandemia y período de retorno postpandemia.



1. De manera general se viene dando cumplimiento normativo al **desarrollo del Sistema de Gestión ambiental**, sin embargo, las acciones de la gestión ambiental se han planificado parcialmente, lo cual no evidencia una contribución del uso racional de los recursos naturales, esto debido a que no se han tenido en cuenta todos los impactos ambientales significativos generados por los procesos institucionales; en lo relacionado con los roles, se requiere designar responsables, funciones, interacciones, y definir una línea base de comparación del desempeño ambiental para el seguimiento y control efectivo, de la gestión ambiental hacia la mejora.
2. Revisados los controles existentes del proceso de gestión ambiental, se evidenció que **los controles no cumplen** con las condiciones mínimas de un control: responsable, periodicidad, propósito del control, evidencia del control; se incluyen por ejemplo como controles lo siguiente: uso eficiente del agua, uso eficiente de la energía, "Promover y garantizar con medidas ambientales para la adecuada segregación de residuos sólidos por parte de los funcionarios y servidores de la entidad (campañas educativas y de capacitación sanitaria y Ambiental)"; "5. Consumo Sostenible"; "Fortalecer y posicionar Educación Ambiental en los usuarios de los servicios, a través de piezas comunicativas y video", "3. Uso Eficiente del agua", con relación a los riesgos de la gestión Ambiental han sido parcialmente identificados y el tratamiento de estos junto con las acciones correctivas presenta dificultades, como se aprecia en las No Conformidades # 7 y # 8 del presente informe, lo anterior, no está ayudando al fortalecimiento del proceso en la gestión institucional.
3. Verificado el cumplimiento de los **objetivos estratégicos** relacionados con el proceso de Gestión Ambiental, se evidenció que la iniciativa estratégica número 16 "Consolidar el sistema de gestión ambiental", se encuentra en proceso de implementación y requiere que la Dirección General unifique metas, especialmente la relacionada con la "Certificación ambiental en la prestación de los servicios periciales de Patología Forense de la Dirección Regional Occidente en la sede Pereira".

AUDITOR LIDER DEL INFORME (Nombre y Firma)	FECHA DE ELABORACION
 GENOVEVA GONZALEZ	2022-09-02