



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA

Página 1 de 5

ID DE LA AUDITORIA: AI-06-2022	PROCESO A AUDITAR: GESTION DEL SISTEMA DE EVALUACION Y CONTROL -DISCIPLINARIO INTERNO	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Oficina de Control Disciplinario Interno (Sede Central)	FECHA DE AUDITORIA: Planeación: 2022-05-02 a 2022-05-13 Ejecución: 2022-05-16 a 2022-05-27 Informe: 2025-05-31 a 2022-06-10
---	--	---	---

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1. Verificar que las actividades desarrolladas en la unidad auditable que hacen parte del Proceso de Gestión Disciplinaria, cumplan con los criterios de la auditoria, así como la efectividad de los controles existentes, evaluación de los riesgos atinentes y seguimiento a los planes de mejoramiento o acciones de mejora.
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 Evaluación y Control - Disciplinario.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

Desde enero 2021 a la fecha de la auditoria.

Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA".

Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANZACIONAL".

CRITERIOS DE AUDITORIA:

NTC-ISO 9001:2015

Numerales del 6,7,8,9 y 10

MIPG- 7A DIMENSIÓN

Manuales, Guías, Instructivos y demás documentos aplicados a MIPG 7ª Dimensión.

DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS

Código: DG-C-P-005: ACTUACIÓN DISCIPLINARIA

DG-C-P-021 SECRETARÍA TÉCNICA PROCESOS DISCIPLINARIOS

NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA

Constitución Política.2.6.123.

Ley 734 de 2002 Código Contencioso Administrativo. (C.C.A.), Ley 1474 de 2011 ,Ley 1564 de 2012

Ley 1010 de 2006., Ley 1952 DE 2019, Ley 2094 DE 2021

NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA.

- Acuerdo 08 del 2012
- Procesos, procedimientos manuales guías internas de las áreas obligatorias para los servidores. Artículo 76 código disciplinarios- dos Instancias.

Demás normatividad vigente aplicada al proceso a auditar.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA

Página 2 de 5

AUDITOR LÍDER:

Laura Maria Martinez Mateus

AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S)

No Aplica

EXPERTO (S) TÉCNICO (S)

Juan Eduardo Harry
Buritica

AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN

No Aplica

ASPECTOS FAVORABLES

4. Disponibilidad y participación proactiva de los auditados para la atención de la auditoría.
5. Conocimiento frente al Régimen Disciplinario establecido en la Ley 734 de 2022.
6. Todos los funcionarios se encuentran capacitados en la Ley 1592 de 2019.
7. Disposición y compromiso de los funcionarios de la Oficina de Control Disciplinario Interno frente a sus funciones.
8. Se crea la Resolución 000369 de 24 de marzo de 2022 donde se dan lineamientos para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2094 de 2021, sobre el brindar garantías en las actuaciones disciplinarias, reorganizando y asignando funciones al interior del Instituto para llevar a cabo la separación de las etapas de instrucción y juzgamiento.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:

La Oficina de Control Disciplinario Interno no asegura el seguimiento y evaluación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Requisito aplicable:

Norma NTC ISO 9001:2015 NUMERAL 10 Mejora
Procedimiento de Gestión de Acciones Correctivas, Preventivas y Acciones de Mejora: Código DG-C-P-14-V13, Actividad No. 3; MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo.

Evidencia objetiva:

1. Se encuentran no conformidad reales cerrada sin ser eficaces y sin el seguimiento de acuerdo al procedimiento.

No Conformidad Real 2190 cerrada: “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”. Fecha de registro: 23 de febrero de 2021, fecha de cierre proyectada el 31 de marzo de 2021. Seguimientos Actividad 1: 26 de marzo de 2021 Seguimiento Actividad 2: 19 de abril 2021. No conformidad Cerrada el 17 de agosto de 2021.

No Conformidad Real 2191 cerrada: “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” Fecha de registro 23 de febrero 2021, fecha de cierre proyectada el 31 de diciembre de 2021. Seguimiento Actividad: 19 de marzo de 2021, 03 de mayo de 2022, 04 de mayo de 2022 (4 seguimientos). No conformidad Cerrada el 16 de mayo de 2022.

NO CONFORMIDAD No. 2



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA

Página 3 de 5

Descripción:	La Oficina de Control Disciplinario no asegura el tratamiento de riesgos según lo tiene establecido el INMLYCF.
Requisito aplicable:	Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 6.1.2 ; DG-E-P-0-22, Actividad 5.1 Nota 2, Actividad 2.5 Nota 3; Dimensión 7. MECI –MIPG Componentes - Evaluación del Riesgo.
Evidencia objetiva:	1. No se ha realizado un análisis de posibles riesgos de corrupción, de fraude, conflicto de intereses o de imagen y confianza, esto como componente de los Riesgos de Corrupción. 2. No se están realizando los seguimientos cuatrimestrales al riesgo identificado en el proceso incumpliendo la validación de controles. No Conformidad Potencial No 868: “Falta de control en los procesos disciplinarios profesional instructor y secretaria técnica”. Fecha de registro el 01 de febrero 2021 con fecha de compromiso el 31 de diciembre de 2021. Seguimiento Actividad 1: 17 de mayo de 2022, 24 de mayo de 2022 (2 seguimientos). Seguimiento Actividad 2: 19 de marzo de 2021 y 05 de mayo 2021. Cerrada el 24 de mayo de 2022.

NO CONFORMIDAD No. 3

Descripción:	No se asegura el manejo de la información documentada acorde con los procedimientos institucionales.
Requisito aplicable:	ISO 9001:2015 numeral 7.5 Información documentada Procedimiento institucional DG-E-P-002 CONTROL DE REGISTROS Procedimiento institucional DG-E-P-001 CONTROL DE DOCUMENTOS. MIPG Séptima dimensión - Actividades de control
Evidencia objetiva:	1. Se tiene atraso de transferencia documental de 3 años (2014-2017) de acuerdo a la tabla de retención documental. 2. En la medición de los indicadores no se elabora el documento de “informe preliminar”, para la realización de su análisis y publicación. 3. No se evidencio el documento de “Planeación” para la encuesta de Satisfacción del Cliente del año 2021 y para el año 2022 se realizó extemporáneamente. 4. No se evidencio Back up del correo de Secretaria Técnica de acuerdo al listado maestro de registros.

NO CONFORMIDAD No. 4

Descripción	No se decreta la ruptura de la unidad procesal de los casos disciplinarios y no se remiten por competencia a la Comisión Nacional de Disciplina Judicial, de acuerdo a la Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021.
Requisito aplicable:	Ley 1952 del año 2019 art 93 parágrafo transitorio modificado por el art 14 de la Ley 2094 de 2021. Sentencia C—120-2021. Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 8.2.2; Dimensión 7. MECI –MIPG Componentes - Actividades de Control
Evidencia objetiva:	De la muestra de los procesos seleccionada se evidencio lo siguiente: • PROCESO NRO. 043-2021-OCDI: A folios 114 al 116 no se evidencia en el auto de apertura de la investigación disciplinaria, que actuación se llevó a cabo respecto de las necropsias atrasadas por ser de fecha posterior al 13 de enero del año 2021, que fueron relacionadas en los informes de requerimientos allegados a la Oficina de Control Disciplinario Interno, acorde a



la pérdida de competencia funcional a partir del 13 de enero del año 2021, es decir, si no se decretó la ruptura de la unidad procesal y se remitieron por competencia a La Comisión Nacional de Disciplina Judicial.

- **PROCESO No. 007-2022-OCDI:**

A folio 56 del cuaderno original no se evidencia en el auto de apertura de la indagación preliminar, que actuación se llevó a cabo respecto de las necropsias atrasadas con fecha posterior al 13 de enero del año 2021, descritas en los informes de requerimientos allegados a la Oficina de Control Disciplinario Interno, acorde a la pérdida de competencia funcional a partir del 13 de enero del año 2021, es decir, si no se decretó la ruptura de la unidad procesal y se remitieron por competencia a la Comisión Nacional de Disciplina Judicial.

- **PROCESO NRO. 026-OCDI-2021 :**

A folio 29 del cuaderno original no se evidencia en el auto de apertura de la indagación preliminar No. 00220, que actuación se llevó a cabo respecto de las necropsias atrasadas por ser de fecha posterior al 13 de enero del año 2021, descritas en los informes de requerimientos allegados a la Oficina de Control Disciplinario Interno, acorde a la pérdida de competencia funcional a partir del 13 de enero del año 2021, es decir, si no se decretó la ruptura de la unidad procesal y se remitieron por competencia a La Comisión Nacional de Disciplina Judicial.

- **PROCESO No. 020-2021-OCDI**

A folio 11 al 12 se evidencia en auto de apertura de indagación preliminar que no se estableció que actuación llevar a cabo respecto de las conductas posteriores al 13 de enero del año 2021, es decir, si no se decretó la ruptura de la unidad procesal y se remitieron por competencia a La Comisión Nacional de Disciplina Judicial.

OPORTUNIDADES DE MEJORA**1. Oportunidad de Mejora Transversal : Oficina Jurídica, Oficina Control Disciplinario Interno y Dirección General**

Actualizar los procedimientos de los procesos de Evaluación y Control y Gestión Jurídica, con el fin de que se ajusten a las Leyes 1952 de 2019 y 2094 de 2021, así como a la Resolución 000369 de 24 de marzo de 2022.

2. Dirección General

Revisar la pertinencia de actualizar las funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno en el acuerdo 08 del 19 de junio de 2012 de acuerdo a la normatividad vigente, Ley 1952 de 2019, 2094 de 2021 y Resolución 000369 del 24 de marzo de 2022.

3. Establecer controles que garanticen el cumplimiento de los Planes Operativos, de forma que se pueda asegurar que se logren los resultados previstos y evitar incumplimientos. En el año 2021 la ejecución de los Planes Operativos fue del 87%.

4. Revisar la posibilidad de realizar un estudio de cargas de trabajo con el fin de establecer si existen necesidades de personal.

5. Establecer controles que permitan dar cumplimiento a los términos establecidos en la ley y los procedimientos internos en cada etapa de los procesos.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. Revisado el Proceso de Gestión del Sistema de Evaluación y Control - Disciplinario Interno, se pudo evidenciar que está dando cumplimiento a los criterios establecidos en la presente auditoría. Sin embargo, se evidenciaron debilidades que pueden afectar el proceso como el seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora; identificación y tratamiento de riesgos, información documentada y ruptura de la unidad de los procesos disciplinarios de acuerdo a la Ley 1952 de 2019 y 2094 de 2021.



2. Se validaron los controles existentes en el Proceso de Gestión Del Sistema De Evaluación Y Control -Disciplinario Interno, así como los riesgos asociados evidenciando debilidad en el seguimiento de las acciones y la identificación de los controles; Así mismo, se evidenciaron debilidades en el seguimiento e implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora lo que ha generado el vencimiento de las fechas de compromiso para el cierre de las no conformidades y que estas no hayan sido eficaces.

3. Verificado el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso, se evidenció que se están desarrollando a partir de la medición de los indicadores y los Planes Operativos Anuales.

La auditoría fue realizada en forma presencial y remota (utilizando las herramientas (Google Calendar, google Meet) 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 cada actividad de conexión remota, aplicando 100% la herramienta de Google denominada Meet, autorizada por Instituto; la comunicación fue óptima y los dispositivos utilizados no tuvieron ningún contratiempo.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)**FECHA DE ELABORACIÓN****Laura Maria Martinez Mateus***Laura Martinez M***2022-06-10**