

|                                                                                   |                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |  |
| INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                                                      | Página 1 de 9                                            |  |

| ID DE LA AUDITORIA: | PROCESO A AUDITAR:                              | UNIDAD ORGANIZACIONAL:                                                                                                                                             | FECHA DE AUDITORIA:                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AI-13-2022          | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | Dirección General, Subdirecciones, Secretaría General, Direcciones Regionales, Oficina de Planeación, Oficina Jurídica y Oficina de Control Disciplinario Interno. | <b>Planeación:</b> 2022-09-05 a 2022-09-16<br><b>Ejecución:</b> 2022-09-19 a 2022-09-30<br><b>Informe:</b> 2022-10-03 a 2022-10-14 |

#### OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1. Evaluar la eficacia y eficiencia de la administración del SIG basado en el cumplimiento normativo para el logro de los objetivos institucionales, la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.
2. Evaluar la oportunidad y eficiencia del tratamiento de los riesgos, controles existentes, indicadores y acciones correctivas, preventivas y de mejora, para el fortalecimiento de los procesos en la gestión institucional.
3. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión.

**ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Se evaluará el periodo comprendido entre el último trimestre de 2021, hasta la fecha de la auditoría, para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL".

#### CRITERIOS DE AUDITORIA:

##### NTC-ISO 9001:2015:

- Numeral 4 Contexto de la Organización
- Numeral 5 Liderazgo
- Numeral 6 Planificación
- Numeral 7 Apoyo
- Numeral 8 Operación
- Numeral 9 Evaluación del desempeño
- Numeral 10 Mejora

##### MECI - MIPG 7a Dimensión

##### DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS

DG-E-CARACT-045-V06: Administración del SIG  
 DG-Manual-001-V14: Manual del SIG  
 Mapa de Procesos Institucional  
 DG-E-P-001: Control de Documentos  
 DG-E-P-002: Control de Registros  
 DG-E-P-023: Gestión de Indicadores Institucionales  
 DG-E-P-025: Planificación de los Cambios del SIG  
 DG-E-P-003: Revisión del SIG por la Alta Dirección

##### NORMATIVIDAD EXTERNA E INTERNA RELACIONADA

Resolución 000403 de 2020; por la cual se ajusta y actualiza la composición del SIG

##### Demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar

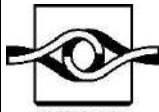
| AUDITOR LÍDER:              | AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) | EXPERTO TÉCNICO (S) | AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------------|
| HELVER ANTHONY OCAMPO ORTIZ | No Aplica.                 | No Aplica.          | NOMBRE(S)<br>No Aplica.   |

|                                                                                                                                                   |                                                          |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
|  <p>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</p> | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |               |
|                                                                                                                                                   | INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                             | Página 2 de 9 |

## ASPECTOS FAVORABLES

**Durante la evaluación al Proceso de Administración del SIG se presentó lo siguiente:**

1. Proactividad de los auditados en la etapa de ejecución de la auditoría.
2. Un Sistema Integrado de Gestión en permanente construcción y mejora.
3. Puesta en marcha de la herramienta interactiva tipo juego denominada “Viajeros por el Mundo SIG”. En ambiente web, tiene como eje central una historia animada e interactiva desarrollada en diferentes ambientes y escenarios. Los contenidos incorporan la estructura, conceptos e información de la Planeación Estratégica y el Sistema Integrado de Gestión, que se van abordando mediante actividades y ayudas didácticas que son resueltas por los servidores y contratistas.
4. Actualización y mantenimiento de las acreditaciones en 38 laboratorios de ensayo de genética, biología, estupefacientes, toxicología, balística y evidencia traza, 1 de metrología y 12 Organismos de Inspección para las disciplinas de lofoscopia, documentología, física, clínica y patología en las normas 17025 y 17020, respectivamente.
5. Actualización de la acreditación del proceso de certificación de peritos forenses bajo la norma 17024 para las disciplinas de clínica forense, necropsias médico-legales, antropología forense y odontología forense; también se logró la ampliación del alcance acreditación para dos nuevos procesos de certificación de peritos para las disciplinas de biología forense y estupefacientes (actualización de la acreditación del proceso de certificación para las disciplinas de clínica forense, necropsias médico-legales, antropología, forense y odontología forense (aprobación evaluación de seguimiento).

|                                                                                                                                               |                                                          |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
| <br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |               |
|                                                                                                                                               | INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                             | Página 3 de 9 |

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

| NO CONFORMIDAD No. 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>         | Para el Proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión, no se está actualizando de manera oportuna la <b>información documentada</b> , a fin de que sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Requisito aplicable:</b> | Norma NTC ISO 9001:2015 numerales 7.5.2 c) y 7.5.3.1 a); Nota 1, Numerales 1 al 6, actividad 8 del Procedimiento de Control de Documentos DG-E-P-001 y Programa de Revisión de documentos del SIG DG-E-P-001-F-001; MIPG 7ª Dimensión - Componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Evidencia objetiva:</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Se evidenciaron sin modificación las caracterizaciones de los siguientes procesos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión del Conocimiento Científico Forense, código DG-M-CARACT-001, con fecha de actualización 30/dic/2016.</li> <li>Gestión de Participación Ciudadana, código DG-C-CARACT-006, con fecha de actualización 29/jun/2018.</li> <li>Gestión del Servicio Forense, código DG-M-CARACT-047, con fecha de actualización 24/jul/2020- formato de revisión.</li> </ul> </li> <li>Se presentan diferencias en lo registrado en la Resolución No. 0000858 de 2019 (<i>Política de Gestión del Riesgo</i>) y Resolución 403 de 2020 (<i>composición del Sistema Integrado de Gestión</i>), que requieren ser ajustadas en lo relacionado con las funciones y las unidades organizacionales que pertenecen a la segunda línea de defensa.</li> <li>No se evidenció en el programa de revisión documental del SIG, registros de modificación de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de Gestión de Indicadores Institucionales y sus respectivos formatos y anexos, con fecha de actualización 2019-09-30 y 2019-09-13 respectivamente.</li> <li>Todos los anexos del Procedimiento de Control de Documentos de fecha de actualización 2019-06-14.</li> </ul> </li> <li>Se evidenciaron algunos documentos que requieren ser modificados y tienen su formato de revisión, pero a cierre de la auditoría, no están incorporados en el aplicativo Isolución y tienen fecha probable de modificación a 2022-12-31.</li> </ol> |



## INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

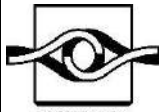
### INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA

Página 4 de 9

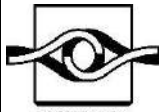
- Procedimiento de Revisión del SIG por Alta Dirección, código DG-E-P-003 y su formato Informe de la Revisión del SIG, código DG-E-P-003-F-001, con fecha de formato de Revisión 03/feb/2022.
- Procedimiento Planificación de los cambios en el SIG, código DG-E-P-025 y su formato, con fecha de formato de revisión 2022-05-19.
- Administración del Sistema Integrado de Gestión, código DG-E-CARACT-045, con fecha de formato de revisión 2022-07-27.
- Manual del Sistema Integrado de Gestión, código DG-MANUAL-001, con fecha de formato de Revisión 2022-01-28.

5. Revisado el aplicativo Isolución, se evidenciaron documentos en estado borrador vigencias 2020 y 2021, lo anterior no dando cumplimiento a lo establecido en la generalidad No. 12, del procedimiento de Control de Documentos “Los plazos máximos en días hábiles para las actividades de control de documentos”. Aunque solamente se toma una muestra muy pequeña (ver cuadro), es necesario revisar la totalidad de los documentos que están incumpliendo los plazos establecidos institucionalmente, para que dichos documentos continúen su respectivo trámite.

| Estado del documento | Fecha        | Fecha Actualizac | Tipo de documento  | Nombre                                                                                                                  | Versión | Código            | Autor                                     | Proceso                                     |
|----------------------|--------------|------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Borrador             | 29/ene./2020 | 25/ene./2021     | Procedimiento 2018 | FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN_v10                                                                                            | 10      | DG-M-P-001        | LUZ STELLA SUAREZ OLARTE                  | Gestión del Conocimiento Científico Forense |
| Borrador             | 21/ago./2018 | 06/nov./2020     | Procedimiento      | CONVENIOS DE COOPERACION ACADEMICA_v3                                                                                   | 3       | DG-M-P-044-V3-044 | MONICA BIVIANA MORENO BALLEEN             | Gestión del Conocimiento Científico Forense |
| Borrador             | 03/dic./2019 | 16/jun./2021     | Procedimiento      | GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO FORENSE_v4                                                                          | 4       | DG-M-CARACT-001   | CLAUDIA LIZZETE PIEDRA RUBIANO            | Gestión del Conocimiento Científico Forense |
| Borrador             | 14/nov./2018 | 17/ago./2021     | Procedimiento 2018 | RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE SOLICITUDES EN LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN DE DOCUMENTOLOGÍA Y GRAFOLOGÍA FORENSE DEL INMLCF_v2 | 2       | DG-M-P-107        | CONSUELO DE LOS ANGELES BETANCOURT VARGAS | Gestión del Servicio Pericial               |

|                                                                                                                                                   |                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
|  <p>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</p> | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |  |
| INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                                                                                                                      | Página 5 de 9                                            |  |

| NO CONFORMIDAD No. 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>         | Para el Proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión, algunos <b>indicadores</b> no registraron medición, análisis y cumplimiento de las metas establecidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Requisito aplicable:</b> | Norma NTC ISO 9001:2015 numeral 9.1.1; Procedimiento Gestión de Indicadores Institucionales código DG-E-P-023; MIPG 7ª Dimensión -Componente Actividades de Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Evidencia objetiva:</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Se evidenció que los siguientes indicadores no registraron medición en el aplicativo Isolucion -Modulo de Medición: <ul style="list-style-type: none"> <li>Participación de personas extranjeras capacitadas.</li> <li>Eficacia en la gestión de proyectos de investigación.</li> <li>Publicación de artículos de investigaciones efectuadas.</li> <li>Transferencias documentales.</li> <li>Consolidar la política institucional de la calidad del dato, en todos los niveles de atención forense para continuar al desarrollo del Sistema de medicina legal.</li> <li>Implementar el MAIF –Modelo de Atención Integral Forense.</li> <li>Variación del número de acciones de tutela que invoquen derecho de petición del año en curso con respecto al año anterior.</li> <li>Dar continuidad del sistema de gestión de la seguridad de la información</li> <li>Diseñar e implementar el proceso de certificación de peritos forenses para las disciplinas y categorías nuevas y existentes.</li> <li>Cobertura de revisión de informes periciales –Seccionales Cundinamarca y Meta.</li> <li>Proporción de accidentes de trabajo mortales.</li> <li>Incidencia de la enfermedad laboral.</li> <li>Prevalencia de la enfermedad laboral.</li> </ul> </li> <li>No se evidenció en el aplicativo Isolución, registros de medición para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los Indicadores de las iniciativas estratégicas</li> <li>Los tres (3) indicadores del Proceso de Gestión de Certificación de Peritos Forenses.</li> <li>Los cuatros (4) indicadores del Proceso del Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</li> </ul> </li> <li>Los siguientes indicadores no alcanzaron su meta establecida: <u>Cumplimiento al plan de convenios, Avance de gestión proyectos de inversión, Avance financiero proyectos de inversión, Avance físico proyectos de inversión</u></li> </ol> |

|                                                                                                                                               |                                                          |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
| <br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |               |
|                                                                                                                                               | INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                             | Página 6 de 9 |

| NO CONFORMIDAD No. 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>         | En el Instituto no se está realizando una adecuada <b>gestión del riesgo e identificación y manejo de controles</b> , de acuerdo con los lineamientos interno y externos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Requisito aplicable:</b> | Norma NTC ISO 9001:2015 numeral 6.1; Tarea 4, Actividades 1 al 7 del Procedimiento de Gestión de Riesgos, código DG-E-P-022-V7, Anexo PASO A PASO PARA EL REGISTRO DE RIESGOS EN ISOLUCIÓN”; MIPG 7a Dimensión –Componentes: Evaluación del Riesgo y Actividades de Monitoreo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Evidencia objetiva:</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La política de gestión de riesgos (Resolución No.000858 de 2019), se encuentra desactualizada.</li> <li>2. Se actualizó el Procedimiento de Gestión de Riesgos, Código: DG-E-P-022- versión 7 con vigencia del 29 de diciembre de 2021, sin embargo, no se tuvo en cuenta para su actualización lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, diciembre 2020, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</li> <li>3. No está dando cumplimiento a la Política de Gestión del riesgo (Resolución 858 de 2019, artículo 9, párrafo 1), en lo relacionado con la tipificación de riesgos de corrupción en el nivel alto o extremo, debido a que, revisado del Mapa de Riesgos Institucional, se evidenciaron riesgos de corrupción que se encuentran en nivel moderado como: GA-100 “Deficiencia en la supervisión, control y vigilancia de los contratos celebrados por el Instituto para la adquisición de bienes y servicios” y GA -101 “Posibilidad de influenciar la etapa precontractual para beneficiar un tercero al momento de adjudicar un contrato”.</li> <li>4. No se está realizando un adecuado manejo a los riesgos materializados, de acuerdo a lo establecido por el Instituto.</li> <li>5. Inadecuada identificación y descripción de los controles, establecidos para los riesgos institucionales (de acuerdo a la Guía del DAFP). Revisado el aplicativo Isolución el módulo “Riesgos DAFP”, los controles, no se encuentran claramente identificados de acuerdo a los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un responsable de realizar la actividad de control: <b>dos opciones “Asignado” o “NoAsignado”</b></li> <li>• Una periodicidad para su ejecución: <b>dos opciones “Oportuna” o “No Oportuna”</b></li> <li>• Un propósito del control: <b>tres opciones “Prevenir”, “Detectar” o “No es un control”</b></li> <li>• Una descripción de cómo se realiza la actividad de control: <b>*(ver algunas opciones en siguiente párrafo).</b></li> <li>• Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control: <b>No está claramente identificado que se hace particularmente en cada caso. Por lo general siempre se registra “Se investigan y resuelven oportunamente”</b></li> <li>• Una evidencia de la ejecución del control: <b>dos opciones “Completa” o “Incompleta”</b></li> </ul> </li> </ol> |

|                                                                                                                                                   |                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <p>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</p> | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES                      |  |
|                                                                                                                                                   | INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA <span style="float: right;">Página 7 de 9</span> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>El no realizar un seguimiento y tratamiento oportuno a los riesgos y en caso de que un riesgo se materializase y no establezca las acciones para mejorar los controles existentes o crear nuevos controles, puede ocasionar: reprocesos, retrasos en el diseño, desarrollo y mejora de los procesos, pérdida económica, detrimento patrimonial, afectación a la administración de justicia, demandas, recusaciones, investigaciones disciplinarias, pérdida de imagen institucional, afectación reputacional, entre otras.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| NO CONFORMIDAD No. 4.       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción:</b>         | Inoportunidad en el seguimiento y evaluación de la eficacia de las <b>acciones correctivas y preventivas</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Requisito aplicable:</b> | Norma NTC ISO 9001:2015 NUMERAL 10 Mejora; Actividad No. 3 del Procedimiento de Gestión de Acciones Correctivas, Preventivas y acciones de mejora código DG-C-P-14-V12; MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Evidencia objetiva:</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Se encontraron no conformidades cerradas - vencidas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>No Conformidad Real 519 cerrada-vencida</li> <li>No Conformidad Potencial 866 cerrada-vencida</li> </ul> </li> <li>Se encuentran no conformidades vencidas, reformuladas –vencidas             <ul style="list-style-type: none"> <li>No Conformidad Real 604 cerrada-reformulada-vencida: fecha de cierre proyectada 30/Jul/2019, fecha de cierre de la no conformidad 28/Mar/2022, cerrada 32 meses después.</li> </ul> </li> <li>Se encuentra no conformidades vencidas y todavía no han sido cerradas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>No conformidades Reales 249 y 963 vencidas-reformuladas-abiertas</li> <li>No conformidades Reales 1712 y 1714 vencidas-abiertas</li> </ul> </li> <li>Se encuentra oportunidades de mejora y no conformidades vencidas que en la auditoría anterior fueron reportadas y nuevamente en esta auditoria siguen abiertas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad de Mejora 559 abierta-vencida-reiterativa</li> <li>No conformidad Real 2115 abierta-vencida-reiterativa</li> </ul> </li> <li>Consultado el aplicativo Isolución a fecha 2022-09-30, se registra un total de 92 hallazgos en estado vencidos así: notas de mejora (22), acciones preventivas (5) y acciones correctivas (65). Las 92 acciones, actualmente están abiertas y se desconoce que tratamiento se les va a dar.</li> </ol> <p>Lo anterior ocasiona que en próximas auditorias, vuelvan a ser reiterativas las no conformidades y las oportunidades de mejora, afectando la conveniencia, la eficacia y el logro de la mejora continua en los procesos.</p> |



## INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

### INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA

Página 8 de 9

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Revisar el Contexto Estratégico Institucional utilizando el enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
2. Identificar las partes interesadas para todos los procesos y sistemas que hacen parte del SIG.
3. Ajustar la(s) política(s) del Sistema Integrado de Gestión.
4. Definir los Roles, responsabilidades y autoridades para todos los procesos y sistemas que hacen parte del SIG.
5. Establecer un tiempo para la Implementación de los cambios y oportunidades de mejora aprobados por la alta dirección.

#### las oportunidades de mejora aprobadas por la alta dirección, sin tramite así:

1. Adaptar el sistema de información SIFMELCO para que permita migrar los informes de resultados directamente al SPOA; de tal manera, que se garantice que los informes están disponibles en tiempo real para cualquiera de los fiscales asignados al caso y evitar reenvíos cada vez que cambien los fiscales.
2. Automatizar y sistematizar el proceso de recepción y análisis de evidencias con el uso de lectores e impresora de código de barras para la identificación de las muestras.
3. Contar con herramientas analíticas (Ejemplo: POWER BI) que provean información de lesiones causa externa al Observatorio de Violencia en la página WEB del Instituto, lo cual se realizaría una vez se surta la depuración y validación de la información mes a mes a nivel nacional, lo anterior con el objetivo facilitar la consulta de información de los usuarios y con ellos disminuir la probabilidad de error en el procesamiento de datos de manera manual como se realiza actualmente.

#### Para oportunidades de mejora y cambios que podrían afectar el SIG aprobadas en revisión del año 2019 y 2020 a fecha 2022-09-30, continúan las siguientes actividades pendientes de revisión:

- Reubicar a los funcionarios y la Implementación de la tecnología NGS/MPS Illumina en el laboratorio de Genética de la Regional Bogotá para asegurar el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión en el proceso.
- Iniciar el proceso de acreditación de la tecnología NGS/MPS Illumina
- Retomar, con el GNTID, la implementación de un aplicativo a nivel nacional que mantenga la base de datos de todos los equipos que se utilizan a nivel nacional en los laboratorios del INMLCF.

**Ajustar algunos riesgos que no están ubicados en el proceso que le corresponde:** revisar la viabilidad de la ubicación de algunos riesgos en los procesos correspondientes y validar su ajuste con el dueño del proceso, los riesgos identificados son:

- **Riesgo “GSF-146:** Inoportuna contestación a solicitudes que exigen términos legales”, el cual se encuentra registrado en el Macroproceso Misional, pertenece al Macroproceso de Apoyo

|                                                                                   |                                                          |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |               |
|                                                                                   | INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                             | Página 9 de 9 |

(Proceso de Gestión y Soporte Jurídico).

- **Riesgo “GA-86:** Manejo inadecuado del recurso informático, el cual se encuentra registrado en el Macroproceso de Apoyo (Proceso de Gestión Administrativa) pertenece al Proceso de Proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos
- **Riesgo “GSF-167:** Incumplimiento de las normas de seguridad de la información”, el cual se encuentra registrado en el Macroproceso Misional, pertenece al Macroproceso de Apoyo (Proceso de Gestión de Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos).
- **Riesgo “SIG-12:** Inadecuada formulación, seguimiento y evaluación de las acciones correctivas y preventivas”, el cual se encuentra registrado en el Macroproceso Estratégico, pertenece al Macroproceso de Evaluación y Control, según lo indicado en la caracterización DG-C-CARACT-007, Versión 5. Observación que se reitera, desde el informe del primer cuatrimestre de 2021.

**Así mismo, ajustar Riesgos repetidos dentro del mismo macroproceso:**

- **Riesgo** “Incumplimiento en la aplicación de los Reglamentos, Protocolos, Instructivos, Procedimientos, Procesos, Guías relacionados con el servicio forense”, se encuentra repetido (4) veces en el Proceso de Gestión del Servicio Pericial con códigos diferentes (GSF-153, GSF-154, GSF-166 Y GSF-169).
- **Riesgo** “Inadecuado manejo de los inventarios a cargo de los funcionarios”, (GA- 94, GA -95, GA -103,GA -105).

|                                                                                                                                               |                                                          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| <br>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES | INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES |                |
|                                                                                                                                               | INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA                             | Página 10 de 9 |

| CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. De manera general se viene dando cumplimiento normativo al desarrollo de la Administración del Sistema Integrado de Gestión, sin embargo, actualmente se presentan algunas debilidades relacionadas con el seguimiento y la actualización de la información documentada, así como la implementación oportuna de cambios y oportunidades de mejora aprobadas en la Revisión por la Alta Dirección.</p> <p>Durante el desarrollo de la auditoria se inició la actualización y ajuste de la siguiente información documentada: El contexto estratégico, la identificación de las partes interesadas, la modificación del Manual del Sistema Integrado de Gestión, el mapa de procesos, el alcance y la política del SIG, la política de gestión del riesgo, la cual no contempla la tipificación de riesgos relacionados con control contable y fraude, así mismo, no tiene en cuenta los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por los organismos de control (Formulario FURAG-2021; pregunta 233-código: CIN45).</p> <p>2. En cuanto a los riesgos y controles, se requiere su fortalecimiento y ajuste, en lo relacionado con el manejo adecuado de los riesgos materializados, así como la transversalidad de las acciones y controles implementados para evitar que vuelvan a presentarse, adicionalmente, cuando se determinen no conformidades que tengan que ver con un riesgo, estas deben ser vinculadas al riesgo correspondiente ejemplo: No conformidad real No. 963: con descripción “Extravío de 30 Elementos Materiales Probatorios en el laboratorio de estupefacientes”, cuando su descripción debió haber sido: <b>“Cambio, pérdida o alteración del elemento Material Probatorio”</b></p> <p>Específicamente en lo relacionado con los controles, es necesario adecuarlos conforme a los parámetros de la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles” establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se siguen presentando debilidades en la implementación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, que afectan la conveniencia, la eficacia y el logro de la mejora continua en los procesos.</p> <p>3. De acuerdo al cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso, hay debilidades en la administración del SIG, al no evidenciarse en el aplicativo Isolución, registro de la medición de indicadores de las iniciativas estratégicas, sin embargo, el informe de Revisión del SIG por la Alta Dirección los indicadores son analizados y evaluados en el cumplimiento de sus metas, se registran acciones correctivas o de mejora, o trabajos relacionados con el fortalecimiento y ajuste de los mismos.</p> |  |

| AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)                                                                          | FECHA DE ELABORACIÓN |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <br>HELVER ANTONY OCAMPO ORTIZ | 2023-01-06           |