

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE PERIODO SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2018

INTRODUCCIÓN

Según lo dispuesto en los artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, en el Decreto reglamentario 000124 de enero 26 de 2016 Artículo 2.1.4.6 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo y según el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2 vigencia 2015, corresponde a la Oficina de Control Interno adelantar la verificación de la elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC, así mismo, efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan, de acuerdo con el monitoreo realizado por la Oficina de Planeación.

OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

Efectuar el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, para el tercer cuatrimestre del 2018.

ALCANCE

El presente seguimiento se enfoca en la verificación del avance de las actividades, definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, para el tercer cuatrimestre y el cumplimiento de las actividades programadas.

METODOLOGÍA

Las Oficinas de Planeación y Control Interno del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, adelantaron las siguientes actividades para el cumplimiento de los objetivos del presente seguimiento:

Mediante Memorando No.055-OPL-DG -2018, del 18 de diciembre de 2018, se solicitó a las diferentes Unidades Organizacionales responsables de las actividades contenidas en el Plan Anticorrupción, las evidencias y soportes (en Google Drive) para el monitoreo y seguimiento de los avances de las actividades reportadas en el monitoreo para el tercer cuatrimestre de 2018.

De igual manera mediante oficios No.030, 331 y 337-OPL-DG-2018, se realizó monitoreo por parte de la Oficina de Planeación informando el estado de la actividad y convocando a reunión junto con la Oficina de Control Interno; adicionalmente, se realizó videoconferencia el 26 de diciembre por parte de las oficinas mencionadas para dar soporte y recomendaciones respecto el monitoreo de los riesgos de corrupción y de los demás componentes del PAAC, en cuanto al registro de evidencias y actualización para la vigencia 2019.

ANÁLISIS DEL TERCER CUATRIMESTRE

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2018, contiene 45 actividades programadas para la vigencia 2018, distribuidas en 6 componentes; a continuación, se realizará un resumen del avance para el tercer cuatrimestre en cada uno:

1.- Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Una vez desarrollado el proceso de construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción, según lo dispuesto en el Artículo 2.1.4.2. del Decreto 000124 del 2016, cumpliendo con la metodología para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción, de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, contenida en el documento "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción"; se adelantó el respectivo seguimiento de avance así:

Subcomponente/proceso 1 -Política de Administración de Riesgos de Corrupción:
Se realizó por parte de la Oficina de Planeación la socialización de la Resolución No.987 de 2017, vía streaming el 2018-02-05. De igual manera la Dirección Regional Oriente socializó la política en Yopal, Tunja, Villavicencio y Bogotá y en las Direcciones Seccionales de Casanare, Boyacá, Meta y Cundinamarca en el segundo cuatrimestre de 2018.

Cumplimiento: 100%

Subcomponente/proceso 2 - Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción:
Se realizaron los ajustes pertinentes y se cargó versión en flujo de revisión en ISOLUCION; la aprobación se reprogramó para el tercer cuatrimestre, sin embargo, debido a las diferentes correcciones a realizar en el procedimiento, aún no se ha aprobado en el aplicativo.

Cumplimiento: 90%

 **Subcomponente/Subcomponente /proceso 3 - Consulta y divulgación:**



Oficina de Control Interno

- 3.1. **Notificación en el aplicativo ISOLUCION de la actualización del Procedimiento de Gestión del Riesgo:** Depende de la actividad anterior (subcomponente proceso 2), por lo tanto, no se realizó.
Cumplimiento: 0%
- 3.2. **Socializar la actualización del Procedimiento de Gestión del Riesgo:** Depende de la actividad anterior (subcomponente proceso 2), por lo tanto, no se realizó. Reprogramar para el PAAC 2019.
Cumplimiento: 0%

Subcomponente /proceso 4 - Monitoreo o revisión: Se realizó monitoreo del tercer cuatrimestre de los Riesgos de Corrupción a nivel nacional (Se extendió el monitoreo hasta el 10 de enero, porque algunos responsables no cumplieron con el reporte en las fechas establecidas.
Cumplimiento: 100%

Subcomponente/Subcomponente/proceso 5 – Seguimiento y Publicación: Se realizó seguimiento de los Riesgos de Corrupción a nivel nacional por parte de la Oficina de Control Interno y se publica el informe de acuerdo con los términos de ley.
Cumplimiento: 100%

2.- Segundo Componente: Racionalización de trámites

- **Certificado de Necropsia:** A partir del mes de mayo se generó el certificado de Necropsia en Línea en el link:
<http://190.26.211.139:8080/consultasPublicas/CertificadoNecropsia.xhtml>; se validó funcionalidad, en el marco de la auditoría AC-0-20-2018 (en el mes de septiembre). A la fecha se informó la aprobación definitiva de la Subdirección de Servicios Forenses y puesta en producción para usuarios.
Se recomienda la inclusión del certificado en el Sistema Integrado de Gestión.
Cumplimiento: 100%
- **Certificado de personas reportadas en el Registro Nacional de Desaparecidos:** se validó la funcionalidad en el marco de la auditoría AC-0-20-2018 (en el mes de septiembre), encontrando que está habilitado en versión de prueba. A la fecha se informó la aprobación definitiva de la Subdirección de Servicios Forenses y puesta en producción para usuarios.
Se recomienda la inclusión del certificado en el Sistema Integrado de Gestión
Cumplimiento: 100%
- **Informe de Identificación de Personas Fallecidas, enviarlo por el SPOA:** En cumplimiento de la auditoría AC-0-20-2018 (en el mes de septiembre) se verificó en SIRDEC el informe pericial de Identificación por Lofoscopia, quedando pendiente de aprobación el de Patología por el código de actuación de la Fiscalía;

se encuentra en pruebas desde el 18 de julio de 2018; es de anotar que la actividad que depende de la Fiscalía General de la Nación y se requiere su autorización para poder realizar el envío de cualquier informe vía Web Service. Se recomienda la inclusión del certificado en el Sistema Integrado de Gestión..
Cumplimiento: 90%

Subcomponente 2.1. Racionalizar Trámites al Interior del INMCF

Otros Procedimientos Administrativos:

- **Generar en el portal web Institucional un espacio para que los usuarios consulten Información y/o certificación del estado del proceso:** En el portal web institucional en el link <http://www.medicinalegal.gov.co/oficina-de-control-disciplinario-interno>, están publicadas las funciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno y la opción de consultas de Procesos Disciplinarios (<http://192.168.1.189:8080/Disciplinarios>) mediante el número de identificación y radicado; se valida el funcionamiento en pruebas; sin embargo, se requiere ajustes del aplicativo y puesta en producción; solicitud que realizará la Oficina de Control Disciplinario Interno al Grupo Nacional de Desarrollo en la vigencia 2019.

Adicionalmente en la opción Noticias / Sanciones Disciplinarias, se publican las sanciones de manera cronológica, sin embargo, se realizará requerimiento al Grupo Nacional de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano, para el ajuste de la sección, para que en ésta se publique la información consolidada y se vincule al link de consultas una vez se habilite en línea.
Cumplimiento: 100%

Publicar en el portal web Institucional los requisitos que se debe cumplir para el pago a proveedores, informando sobre los parámetros (facturas): A la fecha se encuentra publicado en la página web del Instituto en el Link Gestión - Soportes para pago, <http://www.medicinalegal.gov.co/soportes-para-pagos>, enunciando normatividad relacionada y se valida con el monitoreo realizado por la Oficina de Planeación, por lo tanto, se registra cumplimiento a la actividad.
Cumplimiento: 100%

Servicio:

- **Aumentar el número de opciones del conmutador, teniendo un menú con los servicios que presta el Instituto, direccionando al usuario al servicio o trámite requerido:** De acuerdo con las evidencias y análisis de viabilidad del

requerimiento, se informa la necesidad de omitir esta actividad en el PAAC 2018, registrando "No Aplica en el Porcentaje de Avance".

- **Mantener en el portal web Institucional espacios para que los usuarios realicen consultas de información estadística de cifras preliminares, en formato abierto:** Se actualizó en formato abierto el link Accesos Directos - Observatorio de Violencia <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>, opción Boletines Estadísticos Mensuales; sin embargo, se debe unificar y ajustar los menús referentes a Cifras Estadísticas (Forenses, Masatugó, Boletines Epidemiológicos, Alertas Epidemiológicas y Boletines Regionales), Accesos Directos: Observatorio de Violencia y Alertas Epidemiológicas Forenses, así como describir su periodicidad y organizar cronológicamente en formato abierto.
Cumplimiento: 80%
- **Brindar ayuda metodológica a las Unidades Organizacionales que se encuentran en la etapa de racionalización de trámites y Otros Procedimientos Administrativos:** Actividad realizada por la Oficina de Planeación en relación con el componente 2 del PAAC -2018.
Cumplimiento: 100%

3.- Tercer Componente: Rendición de Cuentas

Subcomponente 1: Información de calidad y en lenguaje comprensible:

Evaluar el informe de gestión y la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Nacional, en los aspectos de calidad y lenguaje comprensible para la ciudadanía:

Se elaboró el informe ejecutivo "RESULTADOS DE LA CALIDAD Y EL LENGUAJE COMPENSIBLE AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017" conforme a lo planeado.

Cumplimiento: 100%

Subcomponente 2: Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizacionales:

- **Desarrollar un espacio de encuentro con la ciudadanía, uno (1) por semestre:** En términos generales a nivel nacional se dio cumplimiento a las actividades planeadas y los productos esperados, de acuerdo al cuadro consolidado por la Oficina de Planeación adjunto a este informe, sin embargo, de los lineamientos descritos en el Memorando No.020-OPL-DG-2018 no se evidencia aplicación en cuanto a las etapas para el desarrollo de los espacios de diálogo (punto 1) y elementos de la rendición de cuentas (punto 2), causando



dificultad en la planeación, monitoreo, seguimiento, consolidación y plan de mejora del aspecto evaluado, lo cual deberá fortalecerse en la vigencia 2019.
Cumplimiento: 90%

- **Actualizar la caracterización de usuarios del Instituto, en lo relacionado con la percepción de las víctimas atendidas en los servicios de clínica forense, patología forense y búsqueda de personas desaparecidas:** Se registra aplicación de 37 encuestas de Reporte de Desaparecidos y 40 a Reclamantes, sin el respectivo informe; sin embargo, no se evidencia encuesta a víctimas que requieren de examen clínico forense (que hacía parte de la meta o producto), fecha de encuestas, ni regional (sede) donde fueron aplicadas, así como la metodología aplicada. Se continuará en el PAAC – 2019.
Cumplimiento: 66%
- **Actualizar la Estrategia de Participación Ciudadana:** En el segundo cuatrimestre se dio cumplimiento a la actividad, sin embargo, quedó pendiente el diseño y presentación ante el Comité Interdisciplinario de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano. Para el tercer cuatrimestre, se informa que el diseño, contenido y orden de publicación fueron autorizados por la presidente del Comité Interdisciplinario Dra. Claudia Adriana García Fino, quien lo socializó con los miembros del Comité.
Cumplimiento: 100 %

Subcomponente 3: Implementar la estrategia de incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas por parte de los grupos de interés:

Ídem subcomponente 2; en términos generales a nivel nacional no se dio cumplimiento a la actividad planeada en relación con el punto 2 del memorando No.020-OPL-DG-2018; reprogramarla en la vigencia 2019, con lineamientos medibles.
Cumplimiento: 20%

Subcomponente 4: Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.

- **Realizar autoevaluación del cumplimiento de la Estrategia de Rendición de Cuentas:** Se realizó el informe de evaluación de la Estrategia de Rendición de Cuentas, cuyo objetivo es *“Dar a conocer a la ciudadanía y a las partes interesadas, los mecanismos de participación ciudadana, servicio al ciudadano, de control social, transparencia y lucha contra la corrupción desarrollados por el Instituto; con el propósito, de facilitar el acceso, dar a conocer la gestión, brindar soluciones y concertar en la toma de decisiones que benefician la gestión institucional y la satisfacción de las partes interesadas”*.

Se concluye un cumplimiento del 80%, destacando la necesidad de una mayor participación de las áreas misionales en la realización de actividades asociadas a la Estrategia de Rendición de Cuentas como lo son caracterización de usuarios e incentivos; adicionalmente, oportunidades de mejora para el monitoreo y seguimiento del desarrollo de la estrategia del 2019.
Cumplimiento: 100%

4.- Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar atención al ciudadano

Subcomponente 1 - Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico:

- **Seguimiento a las actividades programadas para el mejoramiento del Sistema del Servicio al Ciudadano con el acompañamiento del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del DNP:** Se presenta informe consolidado de los avances de la vigencia 2018 por la Secretaria Técnica del Comité Interdisciplinario de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano, el cual describe un cumplimiento del 92% de las actividades planeadas (36) frente a las ejecutadas (33); las que se encuentran en trámite y las planeadas para la vigencia 2019 (39), éstas serán presentarán en el mes de enero para su aprobación (acta sesión No.9 del Comité Interdisciplinario de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano).
Cumplimiento: 100%

Subcomponente 2 - Fortalecimiento de los canales de Atención:

- 2.1. **Realización de mejora de la sede Seccional Meta - Villavicencio (adecuación baño discapacitados sala de espera clínica y demarcación parqueo discapacitados); con base en los resultados del autodiagnóstico de los espacios físicos de las sedes propias del INMLCF.** El contrato se adjudicó en este último cuatrimestre, incluyendo adecuaciones mayores de la obra; está para culminar en el mes de febrero de 2019 por lo que se le dará continuidad en el PAAC 2019, relacionando las sedes y actividades a realizar que aseguren la accesibilidad de población en condición de discapacidad.
Cumplimiento: 70%
- 2.2. **Realizar la construcción de la tercera etapa del proyecto de la sede Regional Sur - Neiva del INMLCF.** Se dio inicio a la ejecución de la construcción de la tercera etapa en la cual se ejecuta el área de Laboratorio de Antropología. El contrato se adjudicó en este último cuatrimestre, se retrasó la contratación e inicio de ejecución de interventoría; está para culminar en el mes de marzo de 2019 por lo que se le dará continuidad en el PAAC 2019.
Cumplimiento: 70%

Subcomponente 3 - Talento Humano:

3.1. Proporcionar formación y capacitación a los servidores del Instituto, en temas asociados con la cultura del servicio al ciudadano, competencias para el desarrollo del servicio, ética y valores, entre otras:

3.1.1. Implementar estrategia a nivel nacional: Para este cuatrimestre se realizó la socialización a la Dirección Regional Occidente (51 participantes), Grupo de Patología DRB (18 participantes), Grupo de Comunicaciones y atención al ciudadano (11 participantes), Grupo de Patología sede Serafin (19 participantes), Oficina de Planeación (7 Participantes), Dirección Regional Noroccidente (37 participantes), Subdirección Administrativa y Financiera (7 participantes).

Para un total de 148 servidores en las unidades organizacionales descritas anteriormente. Total anual: 381 servidores

3.1.2. Gestionar el apoyo ante el SENA para la creación del proyecto de evaluación y certificación de las competencias transversales: se realizó en el segundo cuatrimestre.

3.1.3. Realizar el proceso de inscripción y programación del proyecto de evaluación y certificación de competencias laborales: Se culminaron los procesos de certificación en la competencia de atención al cliente en:

Dirección Regional Sur (Neiva): 18 servidores certificados

Dirección Regional Suroccidente (Cali): 42 servidores certificados

Dirección Regional Norte (Barraquilla): 55 Servidores certificados

Dirección Regional Noroccidente (Medellín): 46 servidores certificados

Dirección Seccional Caldas (Manizales): 17 servidores certificados

Para un total de 178 servidores certificados en las unidades organizacionales descritas

TOTAL DE SERVIDORES 3ER TRIMESTRE: 326

TOTAL SERVIDORES VIGENCIA 2018: 559

Cumplimiento: 100%

3.2. Incorporar en la política de estímulos del Instituto, una estrategia para destacar el desempeño de los servidores en relación con el servicio prestado al ciudadano.

Divulgar la política de estímulos a nivel nacional (Resolución 351 de 13 de julio de 2018): Se dio cumplimiento en el segundo cuatrimestre.

Cumplimiento: 100%

3.3. Seguimiento a la implementación de la política de estímulos del Instituto:

Handwritten signature

Mediante la Resolución 351 de 2018, se estableció la Política de Estímulos en el

Instituto y dado que ésta se desarrolla mediante el Programa de Bienestar Social Laboral y el de Incentivos, se han desarrollado actividades que hacen parte del programa de Bienestar Social Laboral, registrados en el Informe de Gestión; sin embargo, no se evidencia cronograma de seguimiento y o planes de mejora para dar cumplimiento a la política.

Cumplimiento: 80%

- 3.4. Desarrollar la evaluación y certificación por competencias laborales a nivel central y regional, en la norma de competencias laborales "Atender a los Clientes de Acuerdo con las Políticas de la Organización":** Se soportan evidencias y avances de la actividad 3.1., al solicitar aclaración se argumenta que, el desarrollo de estas actividades se realiza de manera conjunta con el SENA, por lo tanto, se registra cumplimiento 100%

Subcomponente 4 - Normativo y procedimental:

4.1. Actualización de la Carta de Trato Digno: Según oficio No.091-GNSC-SSF-2018, de fecha 9 de abril de 2018, la carta de trato digno se actualizó en noviembre de 2017, razón por la cual se planeó su publicación y divulgación en la vigencia 2018 y en el tercer cuatrimestre su actualización; en sentido se trabajó y se presentó la propuesta de la nueva carta de trato digno, del cual se evidenció propuesta sujeta a cambios.

Cumplimiento: 100%

4.2. Realizar monitoreo al funcionamiento del Sistema de Información de Quejas, Reclamos y Sugerencia, ajustándolo si hubiere lugar a ello. Durante el primer cuatrimestre, se presentó un informe de requerimientos de ajustes del sistema de PQRS y se realizó un cronograma de actividades para los meses de mayo, junio y julio de 2018; en el tercer cuatrimestre se realizó el monitoreo de los ajustes de funcionamiento del aplicativo relacionados con desplazados, víctimas de conflicto armado, Sistema Nacional de Medicina Legal y Denuncias; de igual manera se adelantaron reuniones de seguimiento, quedando ajustado con los requerimientos.

Cumplimiento: 100%.

Subcomponente 5 - Relacionamiento con el ciudadano:

- 5.1. Realizar la medición de la Satisfacción del Cliente, a través de la aplicación del procedimiento de Evaluación de la satisfacción del cliente.** El informe se encuentra publicado en el home de ISOLUCIÓN; se dio cumplimiento en el segundo cuatrimestre.

74

- 5.2. **Realizar encuestas de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad del servicio ofrecido a través de la página web "aplicativo de Peticiones, Quejas y Reclamos y sugerencias" y en la atención telefónica:** las encuestas de percepción se habilitaron en el primer cuatrimestre en el portal web institucional: <http://www.medicinalegal.gov.co/encuesta>; en el último cuatrimestre se logró tener la cuantificación de la encuesta, dado que se vinculó al correo electrónico de solicitudes de información, sin embargo, en éste sólo se diligenció una (1), por lo tanto, no se alcanzó la meta o producto, consistente en un informe de percepción; se recomienda de vincular al link de PQRS la encuesta de percepción y un plan de mejora para facilitar el diligenciamiento a los usuarios.
Cumplimiento: 70%
- 5.3. **Implementar acciones para mejorar el relacionamiento con el ciudadano, a partir de los resultados de la caracterización de usuarios del Instituto-Fiscalía General de la Nación: Servicio Informes Periciales.** En el primer cuatrimestre se realizó análisis de acciones de mejora y el tercero se consolidaron los resultados de la caracterización y viabilidad de implementación; actividad que se debe continuar en la vigencia 2019.
Cumplimiento: 50%.

5.- Mecanismos para la Transparencia y el acceso a la información.

Subcomponente 1, Lineamientos de Transparencia Activa:

- 1.1. **Monitorear la publicación de la información mínima de la Entidad sobre su estructura, de acuerdo a los lineamientos del artículo 9°, 10° y 11 ° (Ley 1712 de 2014), verificando su acceso a la ciudadanía:** Se registra avance el 4 de enero y se adjuntan evidencias del cumplimiento del monitoreo del cuatrimestre.
Cumplimiento: 100%
- 1.2. **Monitorear la publicación, actualización y divulgación de la información establecida en la Estrategia de Gobierno Digital, verificando su acceso a la ciudadanía.** Se registra avance el 4 de enero y se adjuntan evidencias del cumplimiento del monitoreo del cuatrimestre.
Cumplimiento: 100%
- 1.3. **Implementar la Resolución No. 000951 de 19 de diciembre de 2017, por medio de la cual se establece la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.** Durante la vigencia se realizó difusión de la Política a través de Moodle y se socializó en las ocho regionales y seccionales a nivel nacional; se



publicó en el portal Web y se incluyó en el programa de inducción a los funcionarios que se vinculan al instituto; así mismo en los sistemas de SIRDEC y SICLICO y formulario de PQRS web y físico para los buzones, adicionalmente en el proceso de correspondencia para el préstamo de carpetas y se implementó un “holding telefónico” en el conmutador de acuerdo a lo planeado y acordado con el comité interdisciplinario y la Subdirección de Servicios Forenses.

Sin embargo, no se evidencia la implementación de la Política en los términos de la Resolución, la cual se recomienda alinear con la Ley 1581 de 2012, teniendo en cuenta lo reiterado por la Oficina de Control Interno en el email del 2017-10-27 y en el seguimiento del PAAC 2018. Se reprograma para la vigencia 2019
Cumplimiento: 50%

Subcomponente 2, Lineamientos de Transparencia Pasiva

Monitorear la implementación del procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias versión No. 5. De acuerdo con los lineamientos del artículo 52 del Decreto 103 del 2015: Durante la vigencia se realizó seguimiento a la gestión de PQRS, publicados en el portal web institucional en el link <http://www.medicinalegal.gov.co/servicios-a-la-ciudadania/respuesta-de-sugerencias-quejas-y-reclamos>; adicionalmente, se realizó capacitación a los coordinadores de los Grupos Nacionales y en las Regionales sobre el procedimiento y los nuevos términos de repuesta, así como de la Resolución 509 de 2018: Reglamentación del Derecho de Petición y PQR.

Se han realizado recomendaciones en monitoreo y seguimiento relacionadas con la necesidad de acompañar los resultados estadísticos con informe de gestión por período y evaluar en el consolidado el resultado del indicador o ajustarlo; en el último cuatrimestre se evidencia el informe requerido, el cual se sugiere incluir periódicamente en el link respectivo.

Cumplimiento: 100%

Subcomponente 3, Elaboración instrumentos de gestión de la información

3.1. Seguimiento a la implementación de la Política de Datos Abiertos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Circular 019-DG-2017: se validó cumplimiento en datos.gov.co y en el portal web institucional.
Cumplimiento: 100%

3.2. Actualizar los activos de información. No se evidencia cumplimiento de la actividad; en la actualización del PAAC 2019, se trabajará con el Grupo Nacional

de Gestión Documental (primer cuatrimestre), revisando si requiere ajustes y/o actualización.

Cumplimiento: 0%

- 3.3. Actualizar el Índice de información clasificada y Reservada.** No se evidencia cumplimiento de la actividad; en la actualización del PAAC 2019, se trabajará con el Grupo Nacional de Gestión Documental (primer cuatrimestre), revisando si requiere ajustes y/o actualización.

Cumplimiento: 0%

- 3.4. Actualizar el Esquema de Publicación.** En el primer cuatrimestre se revisó el documento y quedó pendiente la actualización para el segundo cuatrimestre acorde a las respuestas de las áreas como resultado del monitoreo GEL, del cual se informa actualización en el mes de junio; sin embargo, no se realizan ajustes de fondo; se reprograma la actividad para la vigencia 2019.

Se recomienda, tener en cuenta los lineamientos de la Guía de Instrumentos de Gestión de Información Pública y los instrumentos de gestión de la información y la Ley de

Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información, en el sentido de realizar ejercicios de participación ciudadana y actualizarlo cada vez que se presenten modificaciones en alguno de los elementos que lo componen, entre otros.

Cumplimiento: 50%

Subcomponente 4, Criterio diferenciar de accesibilidad:

Divulgar a toda la ciudadanía las nuevas opciones que dispone el portal web del Instituto, para la población en condición de discapacidad, así como la traducción de la página a varios idiomas: En el primer cuatrimestre, se realizó la parrilla de tweets para informar a la ciudadanía en redes sociales los ajustes del portal web institucional en relación con características de accesibilidad; durante el segundo cuatrimestre se realizó difusión a través de Twitter:

<https://twitter.com/MedLegalColombi/status/1011724576647188489>

<https://twitter.com/MedLegalColombi/status/1012357570814767104>

<https://twitter.com/MedLegalColombi/status/1013097396719452160>

Se recomienda mayor interacción, seguimiento y plan de mejora.

Cumplimiento: 100%

Subcomponente 5, Monitoreo del acceso a la información pública

Realizar informe de solicitudes de acceso a la información pública: Durante la vigencia se realizó seguimiento a la gestión de PQRS que incluyen la solicitud de información, ídem Componente 5, subcomponente 2.1.



Cumplimiento: 100%

Componente 6: Iniciativas Adicionales.

Subcomponente 1. Fortalecer al interior del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la socialización de las conductas en que los servidores públicos de la entidad incurren con mayor frecuencia. Esto con el fin de dar a conocer que dichos comportamientos podrían generar sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales: durante la vigencia se programó la charla informativa dada por el Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, se realizaron en cuatro (4) Direcciones Regionales respecto a los documentos que deberían acompañar la queja o informe que ellos presentaban a la Oficina de Control Disciplinario Interno, con base en las conductas más frecuentes o más repetitivas en las que incurrieron los funcionarios del Instituto; no se registra informe (en relación con la meta o producto establecido) de la actividad dado que no se trata de una capacitación.

Cumplimiento: 100%

Subcomponente 2, Implementar estrategias pedagógicas de forma lúdica para fortalecer el proceso de aprendizaje del Código de Ética y Buen Gobierno Institucional en el nivel nacional, Para este cuatrimestre se realizó la socialización a la Dirección Regional Occidente (51 participantes), Grupo de Patología DRB(18 participantes), Grupo de Comunicaciones y atención al ciudadano(11 participantes), Grupo de patología sede Serafin (19 participantes), Oficina de Planeación (7 Participantes), Dirección Regional Noroccidente(37 participantes), Subdirección Administrativa y Financiera (7 participantes).

Para un total de 148 servidores en las unidades organizacionales descritas anteriormente.

Total anual : 381 servidores

Se registró avance el 8 de enero de 2019; sin embargo, en el primer cuatrimestre se dejó como recomendación “describir las actividades realizadas acordes con el componente directamente”, sin embargo, se continúa con el registro del mismo avance del Componente 4 , subcomponente 3.1, se solicitó aclaración informando por la Oficina de Personal que, estas acciones se realizan mediante el Grupo de Bienestar quien socializa el Código de Ética y Buen Gobierno, por lo tanto, se registra cumplimiento.

CONCLUSIONES

Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses verificó la elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y realizó el seguimiento a



la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan para el tercer cuatrimestre 2018, de lo cual se concluye:

Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción, se cumplió el 78% de las actividades, quedando pendiente la actualización del Procedimiento de Gestión del Riesgo y su socialización; actividades reprogramadas en el PAAC 2019.

Segundo Componente: Racionalización de Trámites, se cumplió en 97% las actividades planeadas, quedando pendiente el Informe de Identificación de Personas Fallecidas, enviar por el SPOA: pues parte de la actividad depende de la Fiscalía General de la Nación poder realizar el envío de informe vía Web Service.

Subcomponente 2.1. Racionalización de Trámites al Interior del INMCF, se realizó el 96% de las actividades, quedando por actualizar en el portal web Institucional los espacios para que los usuarios realicen consultas de información estadística de cifras preliminares, en formato abierto. Por otra parte, la actividad de aumentar el número de opciones del conmutador se omitió por falta de viabilidad del requerimiento.

Tercer Componente: Se cumplió en el 76%, debido al incumplimiento en la implementación en la estrategia de incentivos para fortalecer la cultura de la rendición de cuentas entre los servidores del Instituto y la petición de cuentas por parte de los grupos de interés, para lo cual se requiere lineamientos específicos y un plan de trabajo a nivel nacional; así mismo se debe dar continuidad en la actualización de la caracterización de usuarios del Instituto, en lo relacionado con la percepción de las víctimas atendidas en los servicios de clínica forense, patología forense y búsqueda de personas desaparecidas.

Cuarto Componente: Servicio al ciudadano, se dio cumplimiento en el 88% de las actividades, quedando pendiente la realización de mejora de la sede Seccional Meta - Villavicencio (adecuación baño discapacitados sala de espera clínica y demarcación parqueo discapacitados) y la construcción de la tercera etapa del proyecto de la sede Regional Sur – Neiva, las cuales iniciaron la ejecución de la construcción en el último cuatrimestre, dado que el contrato se adjudicó en dicho período.

Así mismo, quedaron pendientes actividades relacionadas con el seguimiento a la implementación de la política de estímulos del Instituto, la realización de encuestas de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad del servicio ofrecido a través de la página web "aplicativo de Peticiones, Quejas y Reclamos y sugerencias" y en la atención telefónica y la implementación de acciones para mejorar el relacionamiento con el ciudadano, a partir de los resultados de la caracterización de usuarios del Instituto-Fiscalía General de la Nación, para las cuales se dejaron recomendaciones de plan de mejora.

Quinto Componente: Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información, se adelantó el 84% de las actividades planeadas, quedando pendiente, la implementación de la Resolución No. 000951 de 19 de diciembre de 2017, por medio de la cual se establece la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la actualización de los activos de información, el Índice de información clasificada y Reservada y el Esquema de Publicación, dejando la recomendación de ajustarse a los lineamientos de la Guía de Instrumentos de Gestión de Información Pública y los instrumentos de gestión de la información y la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información.

Sexto Componente: Iniciativas Adicionales, relacionadas con el fortalecimiento de los comportamientos de los servidores en los que se podrían generar sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales y el proceso de aprendizaje del Código de Ética y Buen Gobierno Institucional en el nivel nacional: se cumplió al 100%

RECOMENDACIONES

Acompañar en el diseño de la formulación y planeación de actividades a los responsables de las unidades organizacionales con el fin de establecer metas alcanzables en el tiempo estimado y de igual manera optimizar la metodología de monitoreo y seguimiento para asegurar el cumplimiento del PAAC.

Sensibilizar desde el nivel directivo y en cascada a los responsables del PAAC para fortalecer la toma de consciencia de los servidores en el registro oportuno y calidad de las evidencias en los reportes de avance cuatrimestral.

Atentamente



YAMILE ROMERO VANEGAS

Jefe (e) Oficina de Control Interno

Anexos:

Formato de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Formato de Seguimiento de Riesgos de Corrupción