

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Período evaluado: Julio-Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 09 de 2016

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 1474 de 2011, La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se presenta a continuación el **Informe Pormenorizado de Control Interno** correspondiente al cuatrimestre **Julio a Octubre de 2016**, para este informe se utilizaron las siguientes fuentes de información: Actos administrativos expedidos por el Instituto, Informes de gestión, informes de auditorías, documentación incluida en el Sistema Integrado de Gestión del Instituto (isolución) y los Informes de Revisión por la alta dirección. De acuerdo a estas fuentes de información se consolida el informe así:

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión:

Para este modulo se ha asegurado de manera razonable, que se establezcan controles para la realización de la ejecución de la planeación institucional y es por eso que para cada uno de sus componentes se describan sus avances y dificultades así:

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO:

AVANCES

- Se elaboraron los manuales de funciones de 10 grupos funcionales y para una segunda fase se programó la elaboración de 5 grupos adicionales más de las áreas misionales relacionados con los manuales de Biología, Grafología, Evidencia traza, Física y Entrevista Forense.
- Se continúa con el diseño y aprobación de Normas de Competencia Laboral en la Mesa Sectorial de Administración de Justicia con la participación de expertos de la mesa sectorial de la Procuraduría, Fiscalía y Defensoría y expertos de las diferentes áreas del Instituto.
- Con relación a las competencias laborales en el mes de octubre, se elaboró otro grupo de 38 competencia para facilitar servicio al cliente todos los grupos de Secretaria General y adicionalmente, se están certificando los funcionarios de la Seccional Boyacá y sus Unidades Básicas
- La comisión especial de carrera ha venido sesionando de acuerdo con su reglamento interno en las siguientes fechas: de mayo- sesión virtual; 28 de junio y 4 de Agosto, 02 de noviembre.
- Aprobación del procedimiento "CONVENIOS DE COOPERACIÓN ACADEMICA", código DG-M-P-044, con fecha 12 de octubre de 2016.
- Se han desarrollado las actividades de capacitación que se han programado para el periodo evaluado, como son dos (2) seminarios; el primero al Subsistema de la Gestión de la Compensación los días 6 y 7 de octubre y el segundo Gestión y Provisión del empleo público en Carrera Especial para el Instituto, con la participación de los Directores Regionales y Representantes de todas las áreas del Instituto.
- Para fortalecer la competencia del Talento Humano, el Instituto destina recursos para la educación, formación y desarrollo de habilidades. En el Plan Institucional de Formación y Capacitación –PIC, financiado a través de Convenios de Cooperación académica con el INMLYCF, el proyecto de inversión que maneja la Subdirección de Investigación Científica y las entidades que ofrecen capacitación que de forma gratuita como el SENA, la ESAP, la Red de Escuelas del Estado, FORMAR, entre otras.
- El Instituto cuenta con setenta (70) convenios de cooperación académica suscritos, de los cuales 64 corresponden a convenios nacionales activos y seis (6) a internacionales activos y nueve (9) convenios en proceso de suscripción (seis (6) nacionales y tres (3) internacionales).

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Período evaluado: Julio-Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 09 de 2016

DIFICULTADES

- No se cuenta con la asignación presupuestal suficiente, ni el estudio de cargas laborales, para continuar con la totalidad de la segunda fase de la elaboración del manual de funciones, para los grupos del área misional y Grupos del área administrativa
- El recorte de presupuesto ha dificultado la consolidación de la propuesta de ejecución de actividades en el marco de bienestar social y desarrollo organizacional al interior del Instituto.
- Continúa sin realizar la actualización de los procedimientos de: Pre inducción (04 julio de 2012); Inducción-Re inducción (27 febrero de 2013); Sistema de Estímulos, código DG-A-P-04 Versión 2 (27 Noviembre /2012); Autodiagnóstico inherente en el desarrollo de competencias comportamentales y valores institucionales aplicados por los servidores públicos, DG-A-P-34, versión 03 del 06 de Marzo de 2014.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico:

AVANCES

- De acuerdo a la reunión de fecha 2016-10-05, convocada por el jefe de la Oficina de Planeación del Instituto, con el propósito de revisar los avances en el diseño del Sistema Integrado de Gestión SIG y la programación de tareas inherentes, se informó que la matriz de requisitos comunes se construyó junto con los dueños de procesos y responsables de los subsistemas.
- Se analizó el impacto de implementar las nuevas caracterizaciones de procesos a la fecha actual, donde se contempló que los procesos tendrían que dar inicio a medición de indicadores nuevos y vigentes con algunas modificaciones y en último trimestre de 2016, los periodos a futuro no nos permitirían realizar comparativos eficientemente. Por lo anterior se decidió implementar las nuevas caracterizaciones a partir del 1 de enero de 2017.
- El 13 de octubre de 2016, se realizó LA presentación de los Objetivos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión del INMLYCF, en el auditorio del Instituto Rodrigo Lara Bonilla.
- Se actualizó la caracterización del proceso de "Gestión del Servicio Pericial", en el cual participaron además de la Subdirección de Servicios Forenses, los Directores Regionales quienes entienden el proceso desde los diferentes niveles de atención, logrando una caracterización apropiada para la realidad organizacional.
- Con el fin de ampliar los estándares nacionales e internacionales se diseñó el indicador "Laboratorios forenses acreditados", el cual fue incorporado en la caracterización Gestión del Servicio Pericial. Actualmente, el Instituto cuenta con treinta y tres (33) laboratorios acreditados a nivel nacional bajo la norma internacional NTC ISO/IEC 17025.2005 y un (1) laboratorio certificado bajo la norma NTC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000: 2009, lo cual fortalece la capacidad de atención, la calidad científica de los ensayos realizados y la competencia técnica.
- Para este informe (julio- octubre) se actualizaron algunos de ellos así:

Procedimientos Estratégico:

- DG-E-P-22 Gestión de Riesgos (06 de Julio de 2016)
- DG-E-P-02 Control de Registros (29 de Julio de 2016)
- DG-E-P-11 Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto y de Marco de Gastos... (05 Oct-2016)

Procedimientos de Apoyo:

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Período evaluado: Julio-Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 09 de 2016

- DG-A-P-83-V1 Gestión Soporte de tecnologías y comunicación (11 de Julio de 2016)
- DG-A-P-88-V1 Operación y mto de las plantas de tratamiento de aguas residuales (11 de Julio de 2016)
- DG-A-P-55-V1 Investigación y seguimiento de los accidentes e incidentes de trabajo (09 de Agosto de 2016)
- DG-A-P-30-V7 Ejecución de Cajas Menores (12 de octubre de 2016)
- DG-A-I-02-V5 Manejo de Cajas Menores Creadas por Resolución (12 octubre de 2016)
- DG-A-P-22-V4 Programa Anual de Caja (12 octubre de 2016)
- DG-A-50-V3 Manejo de Recursos Propios (12 Octubre de 2016)

Procedimientos de Evaluación y Control:

- DG-C-P-09-v9 Control de producto y/o servicio no conforme (02 de Agosto de 2016)
 - DG-C-P-15-V10 Auditorias internas (24 de Agosto de 2016)
 - DG-C-P-07-V3 Realizar audiencia Publica de Rendición de cuentas a la Ciudadanía (21 de Julio de 2016)
- Se emitió la Resolución No. 000729 del 29 de agosto de 2016, por la cual se adopta el Sistema Integrado de Gestión, que según su artículo 2 estará conformado por los sistemas de Gestión: de la calidad, laboratorios, Control Interno, de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Seguridad de la Información y de Certificación de Peritos Forenses.
 - Presentación y aprobación de las políticas y objetivos del SIG por la Alta Dirección (julio de 2016) y se realizó la difusión a nivel nacional en el mes de octubre de 2016.
 - Día Mundial de la Calidad en el INML CF (10 de noviembre): en la segunda semana de noviembre se realizó una carrera de observación, concurso de las 5 S, campañas publicitarias y premiación.
 - Aplicación de la estrategia "Una Mano por el Ciudadano" con la realización del diplomado: Políticas Públicas para las Víctimas y la Construcción de la Paz, en la que puede realizar todos los servidores a nivel nacional. (Reportado por el Grupo de Bienestar Social).
 - Sensibilización por parte de la OIM (Organización Internacional para las Migraciones) en el tema del cuidado emocional para los servidores, en la que asistieron aproximadamente 60 servidores misionales. (Reportado por el Grupo de Bienestar Social).

DIFICULTADES

- La reducción en el presupuesto afecta la adquisición de servicios de calibración y adquisición de equipos, así como la culminación de obras de infraestructura programadas para su finalización en el año 2016.
- A la fecha no se ha puesto en servicio algunos de los módulos del aplicativo Isolución que ayudaría significativamente al Sistema Integrado de Gestión del Instituto estos módulos son: Planeación Estratégica, Riesgos, Mejoramiento y el de indicadores.
- Se hace necesario la programación gradual de la actualización de toda la documentación del Sistema Integrado de Gestión, esto debido a la eliminación del logo del Sistema de Gestión de la Calidad que actualmente se esta manejando en la documentación del instituto, lo anterior siguiendo guía de imagen institucional.
- Dificultades en el momento de la actualización de las caracterizaciones, por desconocimiento por parte de los líderes de los procesos sobre el diseño de caracterizaciones, sobre teoría básica de cadena de valor (entrada, salidas, actividades entre otros) y la cancelación en varias ocasiones de las reuniones programadas.
- El Proyecto de modernización del Instituto, propone ajustes a la estructura orgánica, aumento de planta de personal, ampliación de cobertura a través del crecimiento en el número de unidades básicas, fortalecimiento del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y desarrolla algunas de las funciones que cumple y debe cumplir en el corto y mediano plazo.

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Período evaluado: Julio-Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 09 de 2016

1.3 Componente Administración del Riesgo -Avances

AVANCES

- Realización de comités directivos para analizar los riesgos del Instituto.
- Se cambió la Guía de Administración de riesgos por el Procedimiento Gestión de Riesgos, integrando los riesgos de corrupción con los riesgos de gestión, vigente desde julio de 2016. En el procedimiento de Gestión de Riesgos, se incorporó en la actividad No. 7 " Autoevaluar Controles ", que permite evaluar el impacto de los controles semestralmente.
- Se evidenció participación de los funcionarios en las actividades de capacitación relacionadas con riesgo psicosocial, medicina preventiva y actividades de higiene y seguridad industrial en las Regionales.

DIFICULTADES

- Incorporación de los riesgos de corrupción al mapa institucional en sus macroprocesos: estratégico, misional, de apoyo y de evaluación.
- Revisión periódica del estado de las acciones preventivas que deben ser incluidas y formuladas en el Mapa de Riesgos institucional.

2. Módulo de Evaluación y Seguimiento

AVANCES

- Monitoreos de los informes periciales de clínica y necropsias, que permiten una mejor calidad y confiabilidad de la información.
- Intervención de cementerios: el Instituto ha generado alertas relacionadas con el trato inadecuado de los lugares de inhumación.
- Creación de repositorios de cadáveres, los cuales son espacios donde se tenga el control de la ubicación y recuperación eficiente de los cuerpos cuando sean identificados y se entregue a los familiares, el primero es el de Yopal.
- Actualización del procedimiento de Auditorías Internas del Instituto, bajo las normas NTC ISO 19011:2012 y NTC ISO 9001:2015 y ciclo PHVA.

DIFICULTADES

- Siguen las debilidades en la identificación de la causa raíz, por parte de las diferentes Unidades Organizacionales, planteamiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, así como inoportunidad en la entrega de los respectivos soportes o evidencias para el cierre efectivo de las mismas.
- Dificultad en la elaboración del informe de indicadores de Gestión del tercer trimestre 2016, por la inoportunidad en la entrega de los reportes de los indicadores a la Oficina de Planeación.
- No se diligencia en su totalidad la información del Aplicativo SIRDEC, o se diligencia con error, lo que genera dificultad para la credibilidad de los indicadores de gestión.
- La falta de recursos humanos y financieros en la Oficina de Control Interno que permitan hacer el cubrimiento total de las auditorías a todos los procesos de la entidad.
- No se ha unificado el formato para el registro de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Periodo evaluado: Julio-Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 09 de 2016

3. Eje Transversal Información y Comunicación -Avances

AVANCES

- Se está trabajando en la posibilidad de contar con servidores espejo ubicados en otros lugares diferentes a la sede principal del Instituto, con el fin de proteger la información en caso de un siniestro.
- Se actualizó el Sistema de Información "SICLICO" reflejado para las áreas de Psicología, Psiquiatría con el fin de realizar en la misma aplicación la captura de las solicitudes para éstos 2 servicios, la asignación y generación de citas, el tamizaje incluyendo las respuestas automáticas de los casos aptos o no para realización del informe pericial.
- Se han implementado la realización de las videoconferencias por medio de la solución adquirida por el Instituto "Polycom", facilitando la comunicación entre las Regionales, Seccionales y Fiscalía.
- El Instituto tiene establecido seis (6) medios para la presentación de las quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información (buzón, correo electrónico, web, correspondencia, personal y telefónica), siendo el medio más utilizado el buzón.
- Se realizó el Contrato No. 0150-SG-2016 con el ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, que tiene como propósito la elaboración de un diagnóstico integral archivístico que identifique y priorice aspectos prioritarios en la Gestión Documental del Instituto y la entrega al Instituto de una matriz de recomendaciones para la elaboración y actualización de las TRD - Cuadro de Clasificación Documental y Plan Institucional de Archivos - PINAR.

DIFICULTADES

- Página institucional, aún presenta vínculos "en construcción". SSO; "Instrucciones para la prestación de Servicios Médicos Legales; Mi punto de Apoyo en el Instituto; Mis Actividades para el Control de Calidad; Elemento Material Probatorio", entre otras.
- No hay claridad en la página Web de los programas y proyectos de la entidad hacia población vulnerable.
- Chat deshabilitado, como mecanismo de atención al usuario en línea, falencia en los canales de participación ciudadana en la pagina por este motivo.
- Inconvenientes para acceder a las redes sociales del Instituto desde la red interna del Instituto.
- A la fecha sigue en proceso de elaboración el procedimiento para el uso del blog, foro y chat por parte de la Subdirección de Servicios Forenses
- No se cuenta con toda la normatividad, algunas leyes no contienen la descripción del documento, algunos acuerdos y creación de comités no tienen el hipervínculo, no se cumple con los criterios de búsqueda (por año, por tipo, por concepto).
- No se evidencia un informe sobre las demandas contra la entidad que incluya: Numero de demandas, estado en que se encuentran, pretensión o cuantía de la demanda y riesgo o pérdida.
- Los sistemas de información son múltiples (SIRDEC; SICLICO; SAILFO; SIFEMELCO; PC CRASH; ADA; BIBLIOTECA ELSEVIER; ISOLUCION; SQRS; SIGEP; SICOMAIN; SIMPLE; SIAF; SIIF), no hay facilidad de interacción, ni migración de información entre ellos, generándose en ocasiones dobles registros y al ponerse en producción las nuevas versiones, no se avisan con antelación y por desconocimiento de los usuarios, se presentan dificultades en la operación de algunas funciones y por ende retraso en la oportunidad.

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

NESTOR FAN LEÓN NIÑO

Período evaluado: Julio-Octubre de 2016

Fecha de elaboración: Noviembre 09 de 2016

Recomendaciones

- Integrar los sistemas o modelos de gestión al interior del Instituto, con la configuración de diferentes sistemas de gestión con funciones específicas en un único y más eficaz modelo o sistema.
- Fortalecer el manejo del aplicativo ISOLUCION con la implementación de todos sus módulos, así como el cargue e identificación de los documentos que han sido actualizados recientemente.
- Realizar las capacitaciones durante el transcurso del año y no concentradas en un trimestre específico.
- Hacer retroalimentación oportuna del PIC aprobado frente a las necesidades de capacitación detectadas por las unidades organizacionales.
- Eliminar el logo del Sistema de Gestión de la Calidad para que esté acorde con el Sistema Integrado de Gestión que se propone implementar y reemplazarlo por el logo del Instituto, acorde con la Guía de Imagen Institucional.
- Revisar y aprobar la política y los objetivos del Sistema de Gestión para la Certificación de Peritos.
- Terminar de modificar y/o crear las tablas de retención documental (TRC) que se encuentran pendientes, para que sean aprobadas por el Archivo General de la Nación.
- Fortalecer las actividades de autorregulación, autocontrol, autogestión, creando normogramas actualizados, capacitando en deberes, derechos, obligaciones, inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos, a nivel nacional, implementando herramientas de control (matriz de funciones y productos, tablas dinámicas, seguimientos, reuniones y monitoreos), capacitación continua en análisis de causas y en el tratamiento de acciones correctivas y preventivas, elaboración y seguimiento de los planes de mejoramiento.
- Disponer del presupuesto para continuar con el proceso de implementación de carrera especial del instituto.
- Mejorar la calidad de la información que se encuentra en la página web institucional con el fin de consolidarla como herramienta de comunicación e información institucional.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

- Ajustar los sistemas de información a la modernización proyectada por el Instituto y los cambios de un Sistema de Gestión de Calidad a un Sistema Integrado de Gestión, donde se tengan en cuenta: los tiempos de respuesta, la satisfacción de las necesidades de los clientes, la trazabilidad de los procesos, el ajuste de toda la documentación y sus respectivos registros, indicadores y caracterizaciones, todo lo anterior, con un enfoque basado en procesos y el pensamiento basado en el riesgo como impulso para la mejora.
- Las plataformas informáticas y/o sus canales de comunicación, deben ser ajustados de forma prioritaria para garantizar la eficiencia de los procesos misionales.
- Que las Unidades Organizacionales envíen oportunamente la información solicitada por el Grupo Nacional de Comunicaciones, con el fin de actualizar y poder publicar en la página Web del Instituto la información requerida por gobierno en línea.



NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Consolidó y Elaboró

Helver Anthony Ocampo Ortiz

