

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA**

Página 1 de 6

ID DE LA AUDITORIA: AI-02-2020	PROCESO A AUDITAR: GESTION DE LA PARTICIPACION CIUDADANA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, Oficina de Planeación, Dirección Regional Bogotá Dirección Regional Oriente y los responsables del suministro de información al proceso.	FECHA DE AUDITORIA: Planeación: 2020/06/01 a 2020/06/10 Ejecución: 2020-06-11 a 2020-06-19 Informe: 2020/06/25 a 2020/07/09
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: <i>Verificar que las actividades desarrolladas en las unidades auditables que hacen parte del Proceso de Gestión de la participación Ciudadana cumplan con los criterios de la auditoria, así como la efectividad de los controles existentes, evaluación de los riesgos atinentes y seguimiento a los planes de mejoramiento o acciones de mejora.</i>			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: <i>En el periodo comprendido entre la fecha de la última auditoria e inicio de la actual, para todos los procedimientos que hacen parte del proceso de Gestión de participación ciudadana relacionados en los criterios de auditoría.</i>			
CRITERIOS DE AUDITORIA: <i>NTC-ISO 9001:2015; MIPG 7a Dimensión; documentos relacionados del SIG propios del proceso: DG-C-CARACT-006 -Gestión de Participación Ciudadana, DG-C-P-003- Gestión de Peticiones, Quejas, reclamos y Sugerencias, DG-C-P-020- Participación Ciudadana a través de la página web; la normatividad externa relacionada como son la Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014 y Ley 1755 de 2015; demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar.</i>			
AUDITOR LÍDER: Tania Perdomo Morales	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No Aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) No Aplica	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No Aplica

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

ASPECTOS FAVORABLES

La Facilidad de encontrar la Sección “Atención y Participación Ciudadana” en la página principal del Portal Institucional.

La Disponibilidad y participación proactiva de los auditados para la mejora del proceso.

Las actividades establecidas por requisitos legales internos, resoluciones y documentación que soportan al proceso de participación ciudadana.

La Caracterización de Usuarios del Servicio de Clínica Forense (diciembre 2019– Regional Bogotá), realizada para la identificación de usuarios del servicio.

El “Guion para comunicación telefónica en el INMLCF” disponible en los puntos de atención al ciudadano y las socializaciones que realiza la Regional Oriente.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 2 de 6

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	No se asegura la caracterización de las partes interesadas del Proceso de Gestión de Participación Ciudadana, que identifique sus requisitos y satisfaga sus necesidades y expectativas
Requisito aplicable:	NTC-ISO 9001:2015 numeral 4.2; MIPG -7ª Dimensión –Componente Actividades de control; DG-E-P-019-V7 PLANEACION ESTRATEGICA Actividad 1.4
Evidencia objetiva:	Se observó que las partes interesadas determinadas en los documentos que se mencionan no son las mismas; por lo tanto, se deben revisar y unificar para el Proceso de Gestión de la Participación Ciudadana. - Política Institucional del Servicio al Ciudadano (<i>Resolución N°. 118 del 2018-03-08</i>) - La Estrategia de Participación Ciudadana de agosto 2018 Formato de identificación de partes interesadas (<i>Anexo D Código DG-E-P-019-V07-F04</i>)

NO CONFORMIDAD No. 2

Descripción:	No se asegura el cumplimiento de los planes operativos del último trimestre vigencia 2019, en cuanto a las actividades y tareas programadas.
Requisito aplicable:	NTC ISO 9001:2015 numeral 8.1 e) 1); MIPG -7ª Dimensión - Actividades de Control; DG-E-I-004-v6 INSTRUCTIVO FORMULAR, EJECUTAR Y HACER SEGUIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL Y TABLERO DE CONTROL DE LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL, numeral 4.
Evidencia objetiva:	Revisado el POA del trimestre IV del 2019 suministrado a la auditoria, se pudo evidenciar que, la actividad 1 “Crear un instructivo de los procesos que se manejan en el grupo, logró un porcentaje de avance total del 25% y la actividad 2 “Actualizar los procesos y procedimientos por fusión del grupo, logró un porcentaje total del 29%, así mismo el resultado total del POA fue de 54%; no dándose cumplimiento con lo planeado en el POA

NO CONFORMIDAD No. 3

Descripción:	No se asegura que se realicen las mediciones, los seguimientos, el análisis y la evaluación de los resultados de los indicadores establecidos para el cumplimiento de los requisitos de los usuarios.
Requisito aplicable:	NTC-ISO 9001:2015 numeral 9.1.1; MIPG -7ª Dimensión - Actividades de Monitoreo; DG-E-P-023-V7 GESTIÓN DE INDICADORES INSTITUCIONALES Actividad 3 Tarea 5 y 6
Evidencia objetiva:	No se evidenció el registro de acciones en el aplicativo Isolucion para asegurar el cumplimiento del Indicador denominado “Evacuación de solicitudes de PQRS”, ya que el resultado obtenido para el primer trimestre del 2020 fue 53,71; el cual no cumplió la meta establecida (70) y así mismo no se encontró entre el límite inferior (65) y el límite superior (69,9) establecido en la ficha del indicador. El Indicador “Aumento de los eventos realizados en el marco de los mecanismos de participación ciudadana”, con los responsables: Jefe de la Oficina de Planeación y Directores Regionales en la Caracterización del Proceso, no se efectuó en el aplicativo Isolucion el registro del resultado obtenido y la observación de la medición correspondiente para la vigencia 2019.

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA**

Página 3 de 6

NO CONFORMIDAD No. 4

Descripción:	No se asegura que se realicen los traslados de los elementos devolutivos en servicio cuando se realizan traslados de servidores públicos a otras dependencias.
Requisito aplicable:	NTC ISO 9001:2015 numeral 7.1.3 b); MIPG -7ª Dimensión - Actividades de Control; DG-A-P-009-V5 INVENTARIO FÍSICO Y GESTIÓN DE LOS ELEMENTOS MUEBLES EN SERVICIO ACTIVIDAD 1: REALIZAR TRASLADO DE BIENES EN SERVICIO
Evidencia objetiva:	Se encontraron elementos devolutivos a cargo de funcionarios que ya no pertenecen al Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional como son los bienes con placa interna 31688, 37135, 32927, 39803, 33389 y 33260.

NO CONFORMIDAD No. 5

Descripción:	No se asegura el cumplimiento de las acciones necesarias para eliminar las causas y la efectividad de los controles, de las no conformidades con el fin de prevenir su recurrencia.
Requisito aplicable:	NTC-ISO 9001:2015 numeral 10.2 no conformidad y acción correctiva ,10.3 Mejora continua; MIPG -7ª Dimensión - Actividades de Control; DG-C-P-014-V12 GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA, actividad 3.
Evidencia objetiva:	Revisado el aplicativo Isolucion se evidenciaron en estado vencidas las no conformidades reales No. 1357, 1358, 1839, 1842. Acciones cerradas sin cumplir la eficacia de la No Conformidad Real números 1841 y 1843. Las acciones no se están registrando oportunamente teniendo en cuenta la aprobación del plan de mejoramiento por parte del auditor de la vigencia anterior

NO CONFORMIDAD No. 6

Descripción:	No se asegura la actualización y aprobación oportuna de la documentación del Proceso de Gestión de la Participación Ciudadana, lo cual no garantiza la eficaz planeación, operación y control de sus actividades para el mejoramiento del proceso
Requisito aplicable:	NTC-ISO 9001:2015 numeral 7.5.2 c); MIPG -7ª Dimensión - Información y comunicación y Actividades de Control; DG-E-P-001-V17 CONTROL DE DOCUMENTOS Actividad 8.5.
Evidencia objetiva:	La Política Institucional de Servicio al Ciudadano en el INMLCF Resolución No.118 del 2018-03-08, no está ajustada de acuerdo con el procedimiento de Planeación Estratégica. La Política de Privacidad y Protección de Datos Personales (Resolución No.00017, 10 de enero de 2020), no está articulada con el Proceso de Gestión de la Participación Ciudadana. En la Resolución No.447 del 10 AGO 2018 "Por la cual se crea el Comité Interdisciplinario de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano en el INMLCF y se establecen sus funciones", se encuentran desactualizados los artículos 3 y 7. La Estrategia de Participación Ciudadana INMLCF de agosto del 2018: el documento no hace parte del SIG. La Caracterización del Proceso Gestión de Participación Ciudadana Código DG-C-CARACT-006, versión 4, vigente desde 29/Jun/2018. En el procedimiento Participación Ciudadana a través de la Página Web Código DG-C-P-020 versión 2, Fecha de Vigencia 29/Jun/2018, se encuentra desactualizada, ya que se mencionan términos los cuales han sido modificados.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 4 de 6

NO CONFORMIDAD No. 7

Descripción:	No se asegura el adecuado control de la información documentada como lo establece el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
Requisito aplicable:	NTC-ISO 9001:2015 numeral 7.5.3.2 c); MIPG -7ª Dimensión - Actividades de control; DG-E-P-002-V10 CONTROL DE REGISTROS Generalidad 8.
Evidencia objetiva:	Los Formatos de Acta de Apertura de los Buzones No.14, 15, 16,17 y 18 de mayo del 2020 suministrados por la Regional Bogotá fueron presentados en el formato DG-C-P-03-V04-F02 el cual no corresponde a la versión vigente DG-C-P-03-V05-F02. Las actas de apertura de los buzones suministradas por el Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano del 2 y 6 de diciembre del 2019 no se encuentran en el formato vigente

NO CONFORMIDAD No. 8

Descripción:	No se asegura la adecuada gestión de las PQRSD en el Instituto
Requisito aplicable:	NTC ISO 9001:2015 numeral 8.2.1 c), 10.2.1; MIPG -7ª Dimensión - Actividades de control; Código DG-C-P-003-V5 GESTION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS, Generalidad 7.1.5 y tareas 6.4 y 7.5
Evidencia objetiva:	Se pudo observar en el listado suministrado para la auditoria, que no se está dando respuesta oportuna a algunas peticiones registradas en el aplicativo. No se evidencia la gestión de acciones correctivas y acciones preventivas generadas por respuesta inoportuna de las PQRSD. Se evidenciaron falencias en el tamizaje de PQRSD. Se evidencia en el sistema PQRSD que no se tiene diferenciadas la Peticiones, de la “Solicitud de Información”, incluye Felicitación, Queja, Reclamo, Sugerencias y Denuncias por actos de corrupción; mientras que el procedimiento no describe Denuncias, ni Felicitaciones.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Requerir la asignación de personal con las competencias necesarias y requeridas para el apoyo del área, profesional de derecho y suplente de facilitador SIG.
- Realizar la capacitación, sensibilización, seguimiento y acciones de mejora formuladas, en relación con los servidores que atienden ciudadanos a través de los diferentes canales de atención (a excepción de Regional Oriente).
- Implementar estrategias que promuevan y faciliten la medición periódica de la percepción de los usuarios en la atención a través de los diferentes canales, para asegurar su satisfacción y la mejora continua.
- Tener en cuenta las recomendaciones dadas en el resultado del Informe Furag, en cuanto a diseñar los indicadores para medir la satisfacción ciudadana, las características y preferencias de los ciudadanos, el tiempo de espera y el tiempo de atención como indicadores de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la Política de Servicio al Ciudadano.
- Ajustar el Informe trimestral de las Jornadas de Participación Ciudadana publicados en la página Web, de tal manera que puedan suministrar análisis de la información para la mejora del proceso.

- Ajustar los textos del Portal infantil, teniendo en cuenta la población a la que está dirigido, en cuanto al formato, tamaño de letras y contenidos.
- Aplicar el procedimiento de Planificación de Cambios del SIG para asegurar el análisis de posibles cambios e impactos que puedan afectarlo, así como la integridad, la disponibilidad de recursos y la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades originadas previo a la implementación de normatividad interna (Resolución 830 del 18 NOV 2019 “Por la cual se renuevan los grupos internos de trabajo, establecen sus funciones y dictan otras disposiciones” numeral 1.2 GRUPO NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO Y DIVULGACION INSTITUCIONAL).
- Asegurar la ejecución del Proyecto de Inversión; ya que el contrato de la señalética se encuentra en proceso de incumplimiento ante la Secretaría General.
- Garantizar el cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC; a través del seguimiento oportuno de las actividades programadas para la vigencia 2020, de tal manera que incidan en una previa actualización de este antes de la elaboración de los informes permitiendo así que la ciudadanía o las partes interesadas evidencien las gestiones realizadas y el cumplimiento de las actividades planeadas.
- Establecer la viabilidad de separar los procesos de Gestión de la Comunicación y de Gestión de la Participación Ciudadana, dado que el primero corresponde a un Proceso Estratégico de apoyo a la Dirección General en el cual se establecen las políticas y estrategias para el aseguramiento de una comunicación efectiva interna y externa, de acuerdo a un plan de medios y acciones comunicativas; mientras que el segundo, corresponde a un proceso de evaluación del desempeño de la gestión institucional, destinado a medir y recopilar datos para la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad de sus servicios, alineado con la estrategia de rendición de cuentas.
- Gestionar e implementar mecanismos para dar prioridad a peticiones relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental, así como de población vulnerable o menores de edad y denuncias de corrupción, según el Artículo 2.2.3.12.8. Decreto 1166 de 2016 Inclusión social. “Para la recepción y radicación de las peticiones presentadas verbalmente, cada autoridad deberá, directamente o a través mecanismos idóneos, adoptar medidas que promuevan la inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad o por razones de discapacidad, especial protección, género y edad. En ese sentido, las autoridades podrán adoptar medidas como, conceder atención prioritaria y diferencial, disponer de personal especializado para recepcionar y apoyar en el desarrollo y precisión de la petición, entre otras”.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Verificado el cumplimiento de las actividades desarrolladas en las unidades auditables que hacen parte del proceso de Gestión de la Participación Ciudadana, se puede concluir que, cumplen con los criterios de auditoría, sin embargo, requiere ser fortalecido y mejorado el proceso en cuanto a la efectividad de los controles existentes y evaluación de los riesgos teniendo en cuenta los hallazgos y las oportunidades de mejora antes mencionadas.

Se evidenció la debilidad en la gestión de los riesgos determinados al proceso, la necesidad de revisar el nivel de los riesgos, las actividades establecidas y los controles para el logro de la mitigación de estos.

En cuanto al seguimiento de las no conformidades detectadas en la auditoría interna realizada en el año 2018 se evidenciaron en estado abiertas-vencidas las No Conformidades Reales No.1357(Control de Registros) y 1358



(Requisitos partes interesadas) y respecto a la auditoría Interna del año 2019 se observaron las No Conformidades Reales No.1839 (Control de Registros) y 1842 (Política de protección de datos) en estado abiertas-vencidas; las No Conformidades Reales No.1841 (Gestión acciones) y 1843 (PAAC) en estado cerradas sin cumplir su eficacia, las No Conformidades Reales No.1838 (Control Documentos) y 1840 (Gestión Riesgos) reiteradas en esta auditoría.

No se pudo verificar en los puntos de atención el conocimiento, la divulgación de la carta de trato digno y las mejoras realizadas en las instalaciones para la satisfacción de la ciudadanía, por motivos del aislamiento preventivo originado por el COVID-19.

Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría aplicó el documento internacional IAF-MD4:2018, incluido protocolo de los roles para la realización de auditorías remotas en el INMLYCF tal como lo establece el Memorando No. 052-DG-2020 (21 de mayo).

Se realizó en la totalidad la etapa de ejecución en forma remota, utilizando las herramientas (Google Calendar con videoconferencia) y mediante revisión documental aplicando el protocolo de roles para la realización de Auditorías Remotas en el INMLCF, se enviaron las invitaciones a todos los participantes de la auditoría de acuerdo a las direcciones de correo institucional (dichos invitados fueron previamente concertados con el líder del proceso), se definió claramente el tiempo de inicio y finalización de la cada actividad de conexión remota; se efectuaron diez (10) reuniones remotas con los auditados, aplicando 100% la herramienta de Google denominada Meet, autorizada por Instituto; la comunicación fue optima y los dispositivos utilizados no tuvieron ningún contratiempo.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)**TANIA PERDOMO MORALES****FECHA DE ELABORACIÓN****2020-08-05**