

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		Página 1 de 5
ID DE LA AUDITORIA: AI-03-2020	PROCESO A AUDITAR: GESTION DE LA COMUNICACION	UNIDAD ORGANIZACIONAL: - Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional. - Dirección Regional Oriente - Dirección Regional Bogotá	FECHA DE AUDITORIA: Planeación: 2020-06-01 a 2020-06-12 Ejecución: 2020-06-16 a 2020-06-19 Informe: 2020-06-25 a 2020-07-09
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios aplicados al Proceso de Gestión de la Comunicación con el propósito de garantizar el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión del Instituto. Así como la efectividad de los controles existentes, evaluación de los riesgos, cumplimiento de indicadores y los planes de mejoramiento o acciones de mejora, para el fortalecimiento de la gestión institucional			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: La auditoría interna se adelantará a los procedimientos asociados a la caracterización del Proceso de Gestión de la Comunicación establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y al cumplimiento de las funciones asignadas. Se evaluarán registros y evidencias desde la fecha de la última auditoría hasta la fecha de la presente Auditoría			
CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC-ISO 9001:2015 (Numerales del 4 al 10). MIPG- 7A DIMENSIÓN (Manuales, Guías, Instructivos y demás documentos aplicados a MIPG 7ª Dimensión. DOCUMENTOS DEL SIG RELACIONADOS Y ESPECIFICOS DEL PROCESO (1. DG-E-CARACT-002-V6 - 30 de diciembre 2016 - Caracterización del Proceso de Gestión de la Comunicación, 2. DG-E-P-020-V3 - 29 de enero de 2016 - Procedimiento de Gestión de Comunicación. 3-DG-E-I-005-V6 - 11 de enero de 2019 - Instructivo de uso de imagen institucional) NORMATIVIDAD EXTERNA RELACIONADA Constitución Política de Colombia de 1991. Artículos 209, 122, 124, 126. Ley 1712 de 2014, Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015 Art. 2.2.21.5.5, Decreto 103 de 2015 y demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar. NORMATIVIDAD INTERNA RELACIONADA (Resolución No. 000830 de 2019, Resolución No. 000858 de 2019, Resolución No. 001123 de 2018) y Demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar			
AUDITOR LÍDER: HENRY CORTÉS CONTRERAS	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) MARIA LILIANA RODRÍGUEZ FONTECHA	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 Auditoría al Proceso de Gestión de la Comunicación, así como la conclusión registrada en el informe original.

ASPECTOS FAVORABLES

Durante el proceso de evaluación de la auditoría el Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional gestionó:

1. El cambio el nombre de los correos institucionales del grupo.
2. La corrección en el aplicativo ISOLUCION, de la medición del indicador semestral denominado "Variación de la interacción de usuarios en redes sociales", para el segundo semestre del 2019, cuyo valor registrado fue (-2,91) y el valor real es (281,21).

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	No se realizan seguimientos oportunos que permitan una gestión eficaz de las no conformidades y la implementación de las acciones que ayuden a evitar el vencimiento de los términos para cerrar las no conformidades, evaluar la eficacia y lograr la mejora continua del proceso.
Requisito aplicable:	1. NORMA NTC/ISO 9001:2015: (1) <u>Numeral 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva</u> - 10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: b) evaluar la necesidad de

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 2 de 5
	acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte. (2) <u>Numeral 10.3 Mejora continua.</u> 2. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA. DG-C-P-14-V12, Actividad 3; 3. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS. ISOLUCIÓN. Componente 3 4. MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Componentes Actividades de Control y Actividades de Monitoreo.	
Evidencia objetiva:	RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES VENCIDAS • NCP.687. Acción creada desde Controles Riesgos DAFP Información que no cumpla requisitos de diseño, estructura, estética y lenguaje claro/ -ver. Procedimiento. Fecha de Registro 19/jun/2019, Fecha de Cierre Proyectada 31/dic/2019. <u>Actividad 1:</u> “Actualizar el procedimiento de Comunicación en el anexo B - Metodología Comunicación Institucional” 31/dic/2019 vencida. <u>Actividad 2:</u> Socializar a los servidores públicos, el procedimiento de comunicación institucional. • NCR.1839. Establecida por registros en la auditoria anterior y la cual a la fecha se encuentra vencida (Fecha de registro en el aplicativo ISOLUCIÓN - 12-feb-2020; Fecha de programada para el Cierre 31-marzo-2020.	

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	No se asegura que dentro de los procesos de información y de comunicación interna y externa se establezcan mecanismos claros en el desarrollo campañas y estrategias de comunicación para la implementación de los objetivos de la Política de la Comunicación Institucional.
Requisito aplicable:	1. RESOLUCIÓN 1147 DE 2015. Política de la Gestión de la Comunicación. – Anexo - Objetivo específico “Estimular en los servidores públicos la participación en el desarrollo de las diferentes campañas y estrategias de comunicación implementadas por el Grupo Nacional de Comunicaciones”. 2. NTC/ISO 9001:2015. Numeral. 7.4 Comunicación. 3. MIPG - 7ª DIMENSIÓN – Componente Información y Comunicación
Evidencia objetiva:	• En la revisión documental, no se evidencia la implementación de estrategias por parte del GNSADI para el desarrollo de la Política de Comunicación Institucional. • Las respuestas registradas en la evaluación del FURAG- Vigencia 2019, sobre monitoreo, evaluación y comprensión de los canales de comunicación interna y externa. Numerales: 31.b) y c); 32.d); 34. desde el literal a) al literal d); 205. Desde el literal a) al literal h); 205. Desde el literal a) al literal h); 207. desde el literal a) al literal d) y 208.a).

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	El Proceso de Gestión de la Comunicación no asegura que la información documentada requerida esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.
Requisito aplicable:	1. NORMA NTC/ISO:9001-2015: (a) Numeral 7.5.2 - Creación y actualización c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.(b) Numerales 7.5.3.1 – La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurar que (a) esté disponible y sea idónea para el uso, donde y cuando se necesite y 7.5.3.2 (c) Conservación y disposición. 2. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS (DG-E-P-001-V17) (a) Numeral 7.4.1- Actividad 1: Presentar la propuesta de creación o modificación de documentos.(b) Numeral 7.4.8 - Actividad 8: Revisar los documentos del Sistema Integrado de Gestión. 3. MIPG 7ª DIMENSIÓN. Componente Actividades de Control.
Evidencia objetiva:	• El Procedimiento de la Comunicación, se encuentra desactualizado; tiene vigencia del 29 de enero de 2016. • La Caracterización de la Gestión de la Comunicación, se encuentra desactualizado, tiene vigencia del 30 de diciembre de 2016. • En el “Instructivo de uso de imagen Institucional” de vigencia 11 de enero de 2019., • La Política de Comunicación Institucional se encuentra desactualizada - Resolución N°.001147 de 2015.

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	No existe coherencia entre la identificación de los riesgos del Proceso de Gestión de la Comunicación y el análisis de los factores internos y externos del Proceso con el Contexto de la Organización

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 3 de 5
Requisito aplicable:	NORMA NTC/ISO 9001:2015:(a) Numeral 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto. (b) Numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades PROCEDIMIENTO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA (DG-E-P-019-V7). Actividad No.1 - Planear las actividades y proyectos de mediano y largo plazo del Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses, de acuerdo con los lineamientos del nivel directivo - Tarea 1.10. PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS (DG-E-P-022-V6). Actividad No 2.- Identificar los riesgos - Tarea 2.1. MIPG – 7ª DIMENSIÓN. Componentes: Evaluación del Riesgo y Ambiente de Control.	
Evidencia objetiva:	- Al revisar el mapa de riesgos del Proceso de Gestión de la Comunicación, vigencia 2020, en la etapa de identificación las causas que originan los riesgos, estas no se registran en el DOFA del Proceso dentro de los Factores Internos y Externos. - Revisado el DOFA del Proceso de Gestión de la Comunicación y comparado con el Contexto de la Organización del 2018, no fueron tenidos en cuenta los factores internos y externos relevantes para ser allí incorporados. El responsable del Proceso indica que no fue invitado para consolidar el Contexto de la Organización.	

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	No se garantiza el personal necesario para la implementación eficaz del Sistema Integrado de Gestión y para la operación y control de sus procesos.
Requisito aplicable:	NORMA NTC/ISO: 9001-2015. (a) Numeral 7.1.2 Personas – “La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de calidad y para la operación y control de sus procesos”. MIPG – 7ª DIMENSIÓN. Ambiente de Control.
Evidencia objetiva:	- Oficios No. 012 y 013- GNSADI-DG-2019 del 23 de enero 2020, remitidos a la Dirección General sobre las situaciones administrativas de los Funcionarios Wilson Oswaldo Bogotá Galvis (Profesional Universitario) y Francisco Javier Valencia González (Profesional Universitario). - Oficio No.104-GNSADI-DG-2020, (2 de marzo) dirigido a la Dirección General, cuyo asunto es: “Inconvenientes en el desarrollo de las funciones del Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional, debido a situaciones administrativas del personal a cargo de esta coordinación”, - Los funcionarios tenían a su cargo actividades y productos propios del Grupo y que debido al Covid-19 no han podido retornar al país y por ende repercutieron en el incumplimiento de los productos que se encuentran descritos en la No Conformidad No.3 del presente informe. - Oficio No. 00350 - DG – 2020 (9 de Marzo) dando respuesta al Oficio No. 104-GNSADI-DG-2020, donde indican dentro del texto lo siguiente: “me permito informarle que las licencias no remuneradas son un derecho de los servidores del instituto, y las repercusiones en las actividades del grupo se debían prever, por lo tanto, se debieron allegar las hojas de vida, que pudiera tener en cuenta esta Dirección General, para poder cubrir dichas necesidades...”. En párrafo siguiente indica “Una vez surtidas las revisiones correspondientes al proceso, se encontró que con posterioridad a la autorización de una de las licencias, se aportó una hoja de vida, que no cumplió con los requisitos para el cargo”. - No se evidencia registro de actualización del Mapa de riesgos del Proceso de Gestión de la Comunicación, por las circunstancias antes mencionadas las cuales repercutieron en la entrega oportuna de productos del Proceso evaluado. - A la fecha del cierre de la auditoría, no hay evidencia del nombramiento del recurso humano competente que reemplace de manera temporal a los mencionados funcionarios para desarrollar las actividades pendientes del grupo, máxime que al interior no se cuenta con el perfil necesario para el efectuar estas tareas, según lo expresado por el Coordinador del Grupo.

NO CONFORMIDAD No. 6	
Descripción:	No se asegura la competencia de los servidores que realizan las funciones y roles correspondientes al proceso auditado.
Requisito aplicable:	NORMA NTC/ISO:9001-2015: Numeral 5.3 - Roles, responsabilidades y autoridades de la Organización (b) Numeral 7.2 - Competencia. LEY 909 DE 2004 - “Por la cual se expiden normas que regulan el Empleo Público, la Carrera Administrativa, la Gerencia Pública y se dictan otras disposiciones.” - Numeral 1 del Art.19 - Define el empleo público como el núcleo básico de la estructura de la función, y

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 4 de 5
	es el conjunto de funciones, tareas y responsabilidades que se asigna a una persona y las competencias, requeridas para llevarlas a cabo con el propósito de satisfacer el cumplimiento de los planes y fines del estado. • Numeral 2 del artículo 9 - Determina el diseño de cada empleo debe contener, el perfil y las competencia. 3. DECRETO 1083 DE 2015 • El artículo 2.2.4.3 - Estableció que las competencias laborales están compuestas por los requisitos de estudio y experiencia en el empleo, competencia funcionales y competencias comportamentales. • Concepto 60371 de 2013 Departamento Administrativo de la Función Pública. <i>“No se considera viable asignar funciones de empleos del nivel profesional en empleos del nivel asistencial”.</i> • Concepto 76801 de 2013 Departamento Administrativo de la Función Pública. <i>“Asignación de funciones. Criterios que deben seguirse para asignar funciones a un empleado público”.</i> • Sentencia C-428 de 1997, lo siguiente: <i>“La generalidad debe ser que las funciones de los distintos empleos públicos se encuentren detalladas o precisadas, en la forma más completa posible, en el Manual Específico de Funciones de cada entidad y, la excepción, la fijación de otras por parte de los superiores jerárquicos, para evitar abusos tanto de la administración como del mismo empleado.”</i> • <i>Las funciones concretas o específicas que le corresponde cumplir a cada uno de esos empleos en el ente gubernamental al que pertenezca el cargo, son fijadas por el jefe del organismo respectivo en el llamado Manual Específico de Funciones que, dicho sea de paso, no puede violar normas de superior jerarquía, esto es, la Constitución y las leyes. (...) Nada impide que mediante reglamentos se asigne por parte del Presidente de la República, del jefe de la entidad respectiva, e inclusive de los jefes inmediatos o de cualquier otra autoridad competente del mismo organismo, funciones a los empleados de un determinado ente público (...) siempre y cuando no se desconozcan los lineamientos generales señalados en el Manual General de Funciones y no se desvirtúen los objetivos de la institución y la finalidad para la cual se creó el empleo.”</i> 4. RESOLUCIÓN No.000177 DE 2019 - Por la cual se adoptan las competencias comportamentales contenidas en el Decreto 815 del 8 de mayo de 2018, y se ajusta el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta Global de Personal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. - Nivel Asistencial – Asistente 1. 5. MIPG – 7ª Dimensión. Actividades de Control.	
Evidencia objetiva:	• Correo institucional del 10 de Octubre del 2019, remitido por la Doctora Yamile Romero, donde especifica que por instrucciones de la Directora General, Kelly Iovanna Ramírez <i>“...será la funcionaria que tendrá el manejo de las redes sociales desde la Dirección General”</i> • En el acta de reunión de fecha 2019-10-19; cuyo Objetivo fue: Entrega de Redes Sociales; se presentan las siguientes inconsistencias: 1. Es convocada por el Jefe de Grupo el cual no aparece en el registro de asistentes, a pesar de que la firma como convocante. 2. Se hace entrega de las actividades que realiza un profesional en cuanto al manejo de las redes sociales a un asistente que está asignado a la planta de la Dirección General, incumpliendo las directrices dadas por la Alta Dirección.	

OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. A partir del Grupo Nacional de Servicio al Ciudadano y Divulgación Institucional gestionar ante la Alta Dirección, para que se fijen lineamientos relacionados con la actualización de los correos institucionales de los servidores públicos a fin de tener una identificación actualizada de la unidad organizacional a la cual pertenecen. 2. Evaluar la pertinencia del uso de los diferentes medios y canales de comunicación que deben utilizarse de acuerdo a la comunicación interna y externa requerida por las partes interesadas y partes interesadas pertinentes.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
Verificado el nivel de cumplimiento de los criterios aplicados al Proceso de Gestión de la Comunicación en lo relacionado con la efectividad de los controles, evaluación de riesgos, cumplimiento de indicadores y planes operativos, se concluye que para contribuir al cumplimiento de los procesos asociados a la Gestión de la Comunicación se requiere fortalecer los siguientes aspectos: a. La validación en forma permanente la efectividad de los controles existentes y evaluar los riesgos en los cuales se vea afectado el proceso a su cargo, contemplando los casos fortuitos y de fuerza mayor.

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

Página 5 de 5

- b. La actualización de la Política de Comunicación Institucional, donde se establezcan objetivos claros y medibles que tengan articulación con el Plan Estratégico, los lineamientos del Ministerio de las TICs y la Función Pública. Actualizar los documentos tales como: la caracterización del Proceso de Gestión de la Comunicación y los documentos asociados, donde se registre la normatividad actual y estén acorde a la Política de Comunicación Institucional actualizada.
- c. Evaluación de los canales y medios de comunicación interna y externa que la entidad debe utilizar.
- d. Revisión y seguimiento oportuno de las No conformidades y demás acciones de mejora para fortalecer el proceso de comunicación y por ende, el SIG.

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 nueve (9) reuniones remotas con los auditados y tres (3) con el equipo auditor, 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)**FECHA DE ELABORACIÓN****HENRY CORTÉS CONTRERAS****2020-07-24**