

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		Página 1 de 7

ID DE LA AUDITORIA: <i>AI-14-2020</i>	PROCESO A AUDITAR: <i>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</i>
UNIDAD ORGANIZACIONAL: <i>GENERAL, OFICINA DE PERSONAL, GRUPO NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL Y GRUPO NACIONAL DE APOYO TÉCNICO A LA COMISIÓN DE CARRERA ESPECIAL (Sede Central)</i>	FECHA DE AUDITORIA: <i>Planeación: 2020-11-03 a 2020-11-13; Ejecución: 2020-11-17 a 2020-11-20; Informe: 2020-11-23 a 2020-12-04</i>
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: <i>Verificar que las actividades desarrolladas en las unidades auditables que hacen parte del Proceso de Gestión del Talento Humano, cumplan con los criterios de la auditoria, así como la efectividad de los controles existentes, la evaluación de los riesgos atinentes, el cumplimiento de sus indicadores y seguimiento a los planes de mejoramiento o acciones de mejora.</i>	
AUDITOR LÍDER: <i>Helver Anthony Ocampo Ortiz</i>	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S): <i>Parmenides de la Rosa Fandiño; Carlos Hernan Osorio Hormaza</i>

A continuación se presentan las no conformidades y un resumen de las fortalezas y evidencias de la Auditoria al Proceso de Gestión Ambiental del Sistema Integrado de Gestión, así como la conclusión registrada en el informe original para la vigencia 2020.

FORTALEZA(S)
- La Oficina de Personal teniendo en cuenta las medidas y protocolos establecidos por el Gobierno Nacional y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), emitió desde la Dirección General diferentes directrices, protocolos, circulares, memorandos y documentos, dirigidos a los servidores a nivel nacional, donde se diseñan y adoptan las medidas transitorias necesarias para prevenir y mitigar, al interior del Instituto la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID 19), igualmente, la gestión por parte de la oficina se ha garantizado sin ningún tropiezo. La Elaboración y aprobación del procedimiento “MANEJO DE INCAPACIDADES MÉDICAS” 06/nov/2020: para el manejo de incapacidades, que anteriormente era la tarea 7.7 del procedimiento “LIQUIDACIÓN DE NÓMINA”, código DG-A-P-002, versión 6

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1	
Descripción:	El formato “CONTEXTO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL” establecido en el procedimiento Planeación Estratégica fue diligenciado por la Oficina de Personal de acuerdo a las instrucciones y especificaciones propias del formato, sin embargo, no se evidenció para el Proceso de Gestión de Talento Humano, la DOFA correspondiente a los factores internos y externos pertinentes al proceso.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se allegaron para la auditoría dos documentos así: En el documento “A1 Aspectos internos y externos del proceso – DOFA”, está incompleto el análisis, según a lo establecido en el procedimiento de Gestión de Riesgos, Actividad 2, tarea 2.1. “Consultar el Contexto Estratégico Institucional, conforme el Procedimiento de Planeación Estratégica vigente, Código DG-E-P- 019, y tener en cuenta aquellos factores internos y externos, que pueden incidir en cada proceso”. (se adiciona a este documento un Acta de Reunión – convocada por la Secretaría General, de fecha 2020-10-21 y 2020-10 y con el objetivo de Analizar el

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 2 de 7

	contexto estratégico de los procesos que lidera, para dar cumplimiento al memorando 0043-OPL-DG-2020 de la Oficina de Planeación 28). Correo electrónico de fecha 2020-11-18 enviado por la facilitadora SIG a la Oficina de Planeación solicitando informar si la información remitida el pasado 29 de octubre de 2020, cumple con las directrices y lineamientos indicados por dicha oficina, al cierre de la auditoría no se recibió respuesta. Nota: no conformidad tramitada por la Oficina de Planeación
--	--

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	Revisada la información documentada que permite la adecuación y el cumplimiento continuo con los requisitos aplicables al Proceso de Talento Humano, se pudo evidenciar que no todos los documentos se encuentran actualizados al cierre de la auditoría.
Evidencia objetiva (más relevante)	1. Información documentada sin actualizar, identificada en auditorías anteriores: a. Procedimiento SISTEMA DE ESTÍMULOS código DG-A-P-004, versión 2 de fecha 27 nov 2012; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado Borrador en el aplicativo Isolución y presenta un cambio de nombre para su actualización "GESTIÓN SISTEMA DE ESTÍMULOS". b. Procedimiento CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA MOVILIDAD DE SERVIDORES PÚBLICOS PARA LA INCORPORACIÓN DE CARGOS código DG-A-P-080, versión 4 de fecha 07 nov 2015; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución, el cual no se puede actualizar debido a que no han ingresado cargos nuevos a la planta, está pendiente de averiguar que va pasar con dicho documento. c. Procedimiento PRÁCTICAS ACADÉMICAS AD HONOREM código DG-A-P-075, versión 1 de fecha 01 dic 2015; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución y está pendiente que la SIC-ESCUELA, definan que hacer con dicho documento. 2. Información documentada sin actualizar o cambiar de proceso. a. Procedimiento GESTIÓN DE ORDENES DE TRABAJO ADMINISTRATIVAS código DG-A-P- 096, versión 1 de fecha 18 mayo 2016; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución y está pendiente que la SAF defina qué hacer con el documento. b. Procedimiento RETIRO PARCIAL O TOTAL DE CESANTÍAS código DG-A-P-046, versión 2 de fecha 11 mayo 2017; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución y está pendiente la decisión de dejarlo de manera física o electrónica en línea. 3. Información documentada en proceso de actualización, quedo programada ajustar. a. Procedimiento LIQUIDACIÓN DE NÓMINA código DG-A-P-002, versión 6 de fecha 09 enero 2018; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución, los formatos y anexo se encuentran actualizados a versión 7. b. Procedimiento SITUACIONES ADMINISTRATIVAS código DG-A-P-045, versión 4 de fecha 15 enero 2018; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado Borrador en Isolución. c. Procedimiento DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO código DG-A-P-106, versión 1 de fecha 12 dic 2018; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado Borrador en el aplicativo Isolución. d. Procedimiento AUTODIAGNÓSTICO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS código DG-A-P-034, versión 4 de fecha 14 nov 2017; actualmente, para la auditoría se

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 3 de 7

	encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución y presenta un cambio de nombre para su actualización “APOYO AL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS COMPOTAMENTALES”, el documento se está trabajando de manera conjunta con los Grupos Nacionales de Apoyo a la Carrera y Bienestar Social. e. Procedimiento GESTIÓN DE BIENESTRA SOCIAL LABORAL código DG-A-P-003, versión 3 de fecha 07 mayo 2018; actualmente, para la auditoría se encuentra en estado borrador en el aplicativo Isolución 4. Documentación externa que no se encuentra registrada en el aplicativo Isolución; 5. Decreto ley 2400 de 1968; Decreto 1158 de 1994; Decreto 806 de 1998; Ley 1438 de 2011; Ley
--	---

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	La Oficina de Personal, no está dando cumplimiento a las transferencias documentales programadas y a la disposición de los registros una vez cumplido su tiempo de retención.
Evidencia objetiva (más relevante)	- Las últimas transferencias documentales fueron realizadas en las fechas de 2018-11-21 (Historias laborales año 2007) y 2018-10-02 (Nomina año 2012), de acuerdo a la Tabla de Retención Documental (TRD) de la Oficina de Personal están pendiente por transferir las historias laborales de los servidores públicos retirados correspondientes a las vigencias 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, así mismo está pendiente por transferir del Grupo Nacional de Registro y Control la nómina de la vigencia 2013, los informes de evaluación de competencia laborales, manuales de funciones y competencias laborales. - La no conformidad 1883 relacionada con el incumplimiento de realizar las transferencias documentales programadas, fue cerrada con el Oficio N° 00885-GNRC-OP-2020, de fecha julio 22 de 2020, quedando la nota “...Pendiente la transferencia documental una vez termine emergencia sanitaria.”, lo cual denota que sigue pendiente de realizar la transferencia documental.

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	Revisado el módulo de mejoramiento en Isolución, se pudo evidenciar, que no se está dando cumplimiento a lo establecido por el Instituto en el procedimiento de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora, en lo relacionado con el tratamiento de las no conformidades, situación que no permiten la mejora continua del Proceso de Talento Humano.
Evidencia objetiva (más relevante)	Se cerraron no conformidades sin ser eficaz sus acciones así: 883: Transferencias documentales programadas. 681 y 723: Acciones creadas para el Riesgo “Incumplimiento en la aplicación de la evaluación del desempeño dirigida a todos los servidores públicos”, el cual, por decisión del Comité de Evaluación del Desempeño para la presente vigencia no se desarrollará dicha evaluación. Hallazgos de la auditoría anterior AI-0-17-2019 que no fueron registradas en el aplicativo isolución y se presentan en esta auditoría nuevamente así: - No están actualizados los procedimientos (Nc.1 – AI-0-17-2019) - Incumplimiento del tratamiento de las No conformidades (Nc.4 – AI-0-17-2019) - Exámenes de ingreso y egreso (Nc.7 – AI-0-17-2019) - Pago de incapacidades por las EPS (Nc.9 – AI-0-17-2019)

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 4 de 7

	3. No conformidad N°.2 de la auditoria anterior AI-0-17-2019, se reitera en esta auditoría. • 1882 (abierta): Control de registros, la cual tiene una acción para el 20 noviembre de 2020, y esta no registró seguimiento. • Para esta auditoría, nuevamente, en la revisión de la Historia Laboral de la Servidora XXXX se evidencio el Formato Código DG-A-P-001-F001 se encuentra firmado con VoBo pero el mismo no se encuentra diligenciado. El formato Código DG-A-P-001-F002 solo se encuentra diligenciado en el aparte afiliaciones Ley. No se evidencio el formato Código DG-A-P-006-F001 Acta de compromiso para el cumplimiento de los valores. No se evidencio el formato Código DG-A-I-57-V01-F-03 acuerdo de confidencialidad. 4. No conformidades que no están cumpliendo con el mínimo de cuatro (4) seguimientos establecidos a no conformidades mayores a seis (6) meses así: • 734: Personal seleccionado sin condiciones requeridas (tiene 3 seguimientos) • 724: Personal seleccionado sin las condiciones requeridas, (tiene 2 seguimientos) • 1882: Control de Registros (se debe cerrar el 30 de noviembre y tiene 3 seguimientos). • 1883: Transferencias documentales programadas. (con un solo seguimiento). • 1884: Inventarios Físicos (se debe cerrar el 30 de noviembre, tiene 2 seguimientos y última acción programada para el 30 de septiembre no tiene seguimiento). Por lo anterior, no se está realizando un adecuado y oportuno seguimiento de las no conformidades que permita realizar una efectiva mejora institucional y así fortalecer los controles y el sistema de control interno.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 5	
Descripción:	Se pudo evidenciar que se reportaron y cancelaron horas extras por encima del número permitido (50 horas) y pagos superiores al 50% de la remuneración mensual del funcionario.
Evidencia objetiva (más relevante)	Según muestra aleatoria, se revisaron las nóminas liquidadas para los meses de diciembre y de junio y las resoluciones de aprobación y cancelación de horas extras, se evidenciaron pagos que superan el 50% de la asignación salarial de los servidores públicos, lo cual denota falta de controles para el manejo y su liquidación.

NO CONFORMIDAD No. 6	
Descripción:	El Instituto no asegura que los pagos realizados por concepto de incapacidades a las EPS y ARL, sean recuperados dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente.
Evidencia objetiva (más relevante)	1. En la Auditoria llevada a cabo en diciembre del año 2019 se reportó el valor de \$705.470.403.00 por concepto de cartera por recobro de incapacidades con las diferente EPS y ARL. En la presente Auditoria el valor asciende a la suma de \$1.125.224.619.00 sin incluir intereses por mora en ambos casos. Lo que

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 5 de 7

	representa un incremento en la cartera de \$419.754.216.00 equivalente al 59.50%. 2. De acuerdo con los informes suministrados por la Oficina de Personal, Saldos en Mora de Incapacidades por edades existe un valor registrado de \$1.125.224.619.00 de los cuales el 33.76% corresponden a cuenta por cobrar de los años 2014 a 2018 es decir con más de 360 días de mora, el 20.38% corresponde al año 2019, y el 45.86% al año 2020. 3. En desarrollo de la Auditoria entregaron comunicaciones dirigidas a las EPS SURA, SALUD TOTAL, NUEVA EPS. MEDIMAS, COOSALUD Y SALUD MIA y a la ARL COLMENS; con fecha febrero 08 de 2020 y respuesta de la Supersalud de octubre 08 de 2020 por reclamación a CAFESALUD. 4. No se evidencio comunicación por reclamación de otras EPS como: Sanitas, SOS, Famisanar, Compensar Coomeva, Cruz Blanca entre otras que también presentan saldos considerables por incapacidades. Cabe anotar que dado el incremento de los valores a recuperar de las EPS y ARL por incapacidades debe ser continuo y permanente las solicitudes de pago y en su defecto entregar a la Oficina Jurídica con mayor celeridad los documentos para su cobro por otra vía legal. Lo anterior, evidencia que los controles establecidos no han sido efectivos y estos hallazgos son repetitivos desde al año 2016.
--	---

NO CONFORMIDAD No. 7	
Descripción:	El instituto no asegura que se realicen oportunamente los exámenes de retiro de sus servidores. Cuando dejan de pertenecer a la Institución independiente de la causa de la misma
Evidencia objetiva (más relevante)	En revisión aleatoria de las Historias Laborales de los Servidores que se tienen en la Oficina de Personal se evidencio que no existe la respectiva comunicación ordenando los exámenes médicos de retiro y por consiguiente los respectivos resultados de exámenes practicados

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
Se definieron para esta auditoría oportunidades de mejora en temas como:	
Política de Gestión Estratégica del Talento Humano: realizar la implementación de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano en el Instituto...Revisar los valores adoptados para el Código de Integridad del Instituto, con los criterios que regulan las relaciones entre el Instituto y sus grupos de interés en el marco de la Política sobre Conflicto de Intereses (Legalidad, transparencia, justicia, igualdad y respeto absoluto) y tener en cuenta en la construcción de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano aspectos como el objetivo estratégico N°. 12 Fortalecer el modelo de gestión de talento humano por competencias... Riesgos: Redefinir en la evaluación de los riesgos, los dos riesgos relevantes de la vigencia 2018 que en su momento fueron calificados en Nivel Extremo en su respectivo Mapa de Riesgos, los cuales fueron	

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 6 de 7

identificados así: “Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés” e “Incumplimiento en las pautas de comportamiento, ética y valores de la cultura organizacional del Instituto y del Gobierno Nacional”, dichos riesgos actualmente no son tenidos en cuenta y es necesario redefinirlos para garantizar el cumplimiento del Código de Integridad del Instituto, por los procesos disciplinarios que lleva el Instituto donde los servidores se ven involucrados en conductas relacionadas con el cumplimiento de los valores institucionales...

3. **Partes interesadas pertinentes, requisitos y mecanismos de seguimiento:** Identificar las partes interesadas pertinentes, requisitos y mecanismos de seguimiento del Proceso de Talento Humano y tener en cuenta en el análisis el registro de los cambios de factores internos y externos
4. Otras actividades como: Manual de funciones y Comisión de Carrera

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Una vez evaluado el proceso de Gestión del Talento Humano, se concluye que se está dando cumplimiento de manera parcial a las actividades desarrolladas por los Grupos Nacionales auditados que hicieron parte de la muestra evaluada, esto debido a que se encontraron debilidades en la revisión, ajuste y actualización de algunos de sus documentos que hacen parte del SIG del Instituto, así como debilidades todavía en el proceso de recuperación de los pagos realizados por concepto de incapacidades a las EPS y ARL, los pagos de horas extras y contratación oportuna para la realización de exámenes de retiro de los servidores del Instituto

En relación con la efectividad de los controles existentes en el proceso, se pudo determinar que se realizan revisiones periódicas, ajustes a las actividades y clase de controles, sin embargo, es necesario que la herramienta Isolucion sea ajustada, esto debido a que los controles definidos para el proceso de Talento Humano no registran el propósito del control y una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes al ejecutar el control.

Respecto a la evaluación de los riesgos, se evidenciaron riesgos que en anteriores vigencias fueron identificados como son: “Actuación indebida en la declaración de imparcialidad y/o de conflicto de interés” e “Incumplimiento en las pautas de comportamiento, ética y valores de la cultura organizacional del Instituto y del Gobierno Nacional”, es recomendable que actualmente sean redefinidos, para garantizar el cumplimiento del Código de Integridad del Instituto.

Al no realizarse evaluación del desempeño en esta vigencia, no se evidenció el registro de medición de los tres indicadores que hicieron parte del alcance de revisión de esta auditoría.

Finalmente, respecto del tratamiento de las acciones de mejora, se evidencio que no se están realizando de manera adecuada los seguimientos y evaluación de la eficacia para las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Recomendaciones:

Con el objeto de mejorar la oportunidad en el cobro de la cartera por incapacidades y con el fin de garantizar la confiabilidad en la información financiera del Instituto es importante tener en cuenta: • Por lo menos una vez al año es importante hacer una circularización de cuentas con las EPS y ARL, que permita determinar la realidad de las obligaciones y ajustar lo que no se haya incluido. • Mejorar la oportunidad en el registro y

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 7 de 7

cobro de las incapacidades, en lo posible no debe ser mayor a 30 días al igual que el reporte oportuno al GNGC y de Costos para su oportuno registro contable al igual que los pagos que realizadas las EPS y la ARL para disminuir los saldos contables igualmente oportunamente.

En desarrollo de la Auditoria se evidencia en el reporte de recobro de incapacidades a las diferentes EPS y ARL casos reiterativos de Servidores que entran en situación de incapacidad, se recomienda adelantar una evaluación con el Grupo Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL para estos caso, ya que los mismos afectan el normal desarrollo de las actividades institucionales.

Se recomienda, establecer un indicador del Grupo Nacional de Registro y Control que permita medir alguno de sus productos.

Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría se llevó a cabo de manera presencial (auditores acompañantes) y remota (en su mayoría por el auditor líder) acorde al plan de auditoría. Los auditores acompañantes realizaron sus actividades in situ en la Oficina de Control Interno y se solicitó la presencialidad de ellos solamente en una ocasión por un tiempo de dos horas aproximadamente, el trabajo del auditor líder, se realizó en su totalidad de 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 doce (12) reuniones remotas con los auditados y cinco (5) 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
 HELVER ANTONY OCAMPO ORTIZ	2020-12-04