

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN AUDITORÍA INTERNA	
		Página 1 de 6

ID DE LA AUDITORIA:	PROCESO A AUDITAR:	UNIDAD ORGANIZACIONAL:	FECHA DE AUDITORIA:
ID DE LA AUDITORIA: AI-24-2021	GESTION DEL SERVICIO PERICIAL - LOFOSCOPIA	Regional Bogotá - Servicio de Lofoscopia (Bogotá) Regional Norte - Servicio de Lofoscopia (Barranquilla) Regional Suroccidente - Servicio de Lofoscopia (Cali) Regional Nororiente- Servicio de Lofoscopia (Bucaramanga) Regional Occidente - Servicio de Lofoscopia Pereira Regional Norte - Servicio de Lofoscopia (Sincelejo) Regional Oriente - Servicio de Lofoscopia (Tunja) Regional Sur - Servicio de Lofoscopia (Ibagué) Regional Suroccidente - Servicio de Lofoscopia (Popayán) Regional Noroccidente - Servicio de Lofoscopia (Medellín) Regional Oriente - Seccional Meta Servicio de Lofoscopia. (Villavicencio)	Planeación: 2021-04-12 a 2021-04-23 Ejecución - Regional Bogotá 2021-04-26 a 2021-04-27 - Regional Norte (Barranquilla) 2021-04-29 a 2021-04-30 - Regional Suroccidente 2021-05-06 a 2021-05-07 - Regional Nororiente 2021-05-13 a 2021-05-14 - Regional Occidente 2021-05-19 a 2021-05-20 - Regional Norte (Sincelejo) 2021-05-24 a 2021-05-25 - Regional Oriente (Tunja) 2021-05-27 a 2021-05-28 - Regional Sur 2021-05-31 a 2021-06-01 - Regional Suroccidente 2021-06-03 a 2021-06-04 - Regional Noroccidente (Medellín) 2021-05-10 a 2021-05-11 - Regional Oriente (Villavicencio) 2021-05-03 a 2021-05-04 Informe:

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN AUDITORÍA INTERNA	
		Página 2 de 6

			2021-06-08 a 2021-06-22
--	--	--	-------------------------

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 y requisitos adicionales de ONAC para mantener y garantizar el Sistema Integrado de Gestión en el organismo de inspección y el desarrollo de los procesos acorde con la normatividad vigente,
2. Verificar la capacidad para determinar riesgos, oportunidades y la implementación de acciones y controles para ser abordarlos.
3. Verificar cumplimiento de los objetivos relacionados con su proceso.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

Desde la fecha de la última auditoría interna realizada hasta la fecha de la auditoría.

Para los documentos incluidos como "criterios de auditoría"

Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "unidad organizacional".

CRITERIOS DE AUDITORIA:

NTC-ISO/IEC 17020:2012:

Numeral 4 Requisitos generales

Numeral 5 Requisitos relativos a la estructura

Numeral 6 Requisitos relativos a los recursos

Numeral 7 Requisitos de los procesos

Numeral 8 Requisitos relativos al sistema de gestión

Criterios Específicos de Acreditación de ONAC

Reglas del Servicio de Acreditación. RAC--3.0--01 Versión 08.

Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado RAC--3.0--03 -- Versión 05

Guía ILAC P15: 05/2020 Aplicación de ISO / IEC 17020: 2012 para la acreditación de organismos de inspección

Normatividad:

Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de gestión relacionados con el proceso a auditar.

Documentos técnicos:

DG-M-PET-121 Análisis de impresiones de origen lofoscópico mediante la aplicación del método ACE-V

AUDITOR LÍDER: NOMBRE	AUDITOR(ES) ACOMPANANTE(S) NOMBRE(S)	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) NOMBRE(S)	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN
Martha Eugenia Martínez Barbosa (MM)	Lucia Nataly Medina López (LN)	-Paula Andrea Rodríguez (PR) -Pedro Pulido (PP) -Lucia Bustamante (LB)	NOMBRE(S) No aplica

A continuación se presentan las no conformidades y un resumen de los aspectos favorables y evidencias de la Auditoría al Proceso GESTION DEL SERVICIO PERICIAL LOFOSCOPIA, así como la conclusión registrada en el informe original.

ASPECTOS FAVORABLES

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN AUDITORÍA INTERNA	
		Página 3 de 6

1. La buena disposición de los coordinadores, facilitadores de calidad, Responsables de operaciones técnicas de los organismos de inspección y de todo el personal involucrado en el proceso de la Auditoría Interna (Expertos técnicos y Auxiliares de Laboratorio).
2. Disponibilidad y Oportunidad en la entrega de la información requerida durante la auditoría garantizando un acceso ágil, que permitió verificar rápidamente la conformidad.
3. Compromiso de los organismos de inspección con la implementación del SIG
4. La competencia técnica de los funcionarios y su experiencia en la inspección

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	El Organismo de Inspección de Lofoscopia no asegura el tratamiento eficaz de las acciones correctivas y de mejora
Requisito aplicable:	Norma NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 8.7 Acciones correctivas Procedimiento de Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora, Código: DG-C-P-014, Versión: 13, numeral ACTIVIDAD 3: IMPLEMENTAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA ACTIVIDAD 4: EVALUAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS. ACTIVIDAD 5: REALIZAR SEGUIMIENTO AL ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA
Evidencia objetiva:	Al revisar el aplicativo ISOLUCION en sección de mejora, se encuentran las No conformidades detectadas durante auditoría interna del 2020: No conformidad 2055: no se realizaron todos los seguimientos a las correcciones y acciones correctivas según lo planeado, no se recolectaron evidencias de todos los organismos de inspección, y algunos organismos de inspección no llevaron a cabo las correcciones como fueron aprobadas por el auditor. Fue evaluada con eficacia en el 2021-04-30 No conformidad 2067: a la fecha de cierre de la auditoría aún no se había ingresado seguimiento con fecha de compromiso abril 2021 y no se ha evaluado aun la no eficacia de la no conformidad No conformidad 2197: las correcciones y acciones correctivas planteadas fueron ingresadas en 2021-05-12, un año después y aun no se ha realizado seguimiento a algunas acciones planteadas. Oportunidades de mejora 662 y 663 no tienen evidencia de ningún seguimiento, estas oportunidades fueron planteadas hace casi un año, en la auditoría interna AI-29-2020, siendo registradas hasta el 2021-04-22

NO CONFORMIDAD No. 2

Descripción:	El Organismo de Inspección de Lofoscopia no asegura que los documentos se actualicen
Requisito aplicable:	Norma NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 8.3.2 b) Control de documentos Procedimiento de control de documentos Código: DG-E-P-001, Versión: 18, numeral 7.4.8. ACTIVIDAD No 8. REVISAR LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
Evidencia objetiva:	Los siguientes procedimientos e instructivos no han sido actualizados - TRATAMIENTO DE PULPEJOS, Código: DG-M-P-012, tiene fecha de vigencia de 2009-12-07,

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN AUDITORÍA INTERNA	
		Página 4 de 6

	- REVELADO DE HUELLAS LATENTES, Código: DG-M-P-013, tiene fecha de vigencia de 2014-04-09 - TOMA DE NECRODACTILIAS Código: DG-M-I-097, tiene fecha de vigencia de 2018-10-23. - En los informes periciales de los organismos de inspección emitidos por SAILFO se identifica al Organismo de Inspección como "LLFO " Laboratorio de Lofoscopia.
--	--

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	Todos los informes periciales de los organismos de inspección emitidos por SIRDEC están siendo identificados como copia, sin que se pueda establecer cual corresponde al original
Requisito aplicable:	MANUAL DE CALIDAD 29. Informe de resultados 13.1. Política con relación a la protección de la información confidencial, los derechos de propiedad de los clientes y la protección, almacenamiento y transmisión electrónica de resultados. Memorando 0030 SSF-2018-02-14 Memorando 0075 SSF-2018-05-25
Evidencia objetiva:	Se identifico que todas las impresiones de un mismo informe están siendo identificadas con marca de agua en la que se lee "copia del original en sentido oblicuo, y en sentido vertical fecha y hora de elaboración del informe".

NO CONFORMIDAD No. 4	
Descripción:	El Organismo de inspección no identifica para todas sus actividades, los riesgos que surgen a su imparcialidad.
Requisito aplicable:	- NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 4.1.3 - Oficio No. 0238-GNCF-SSF-2020 de 2021-03-01. - Instructivo "Control de riesgos a la imparcialidad, confidencialidad y a la validez de los resultados", código DG-M-I-071 versión 3.
Evidencia objetiva:	Barranquilla En el registro de controles a la imparcialidad por unidad organizacional para asegurar la validez de los resultados analíticos código DG-M-I-071-F-003 realizado por el organismo de inspección de lofoscopia de fecha 2021-03-27, se identifican riesgos que no están relacionados con las actividades propias del organismo de inspección: "métodos instrumentales inadecuados, curva de calibración que no cumple todos los criterios de aceptación". No se realiza por unidad organizacional, sino por todas las disciplinas de laboratorios y organismos de inspección. Pereira y Tunja En el registro de controles a la imparcialidad por unidad organizacional para asegurar la validez de los resultados analíticos código DG-M-I-071-F-003, los riesgos identificados incluyen riesgos de gestión y corrupción, en contravía a la comunicación del GNCF y SSF definida en el Oficio No. 0238-GNCF-SSF-2020 de 2021-03-01, "no se deben registrar los riesgos de gestión y de corrupción institucionales, los cuales ya tienen una gestión definida en el procedimiento "GESTIÓN DE RIESGOS" Código: DG-E-P-022".

OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. Unificar a nivel nacional, el procedimiento a seguir por parte de los organismos de inspección cuando no se cuenta con la conexión a AFIS de la registraduría, y no es posible obtener la tarjeta decadaactilar para identificación. 2. Unificar a nivel nacional el procedimiento a seguir en las identificaciones de menores de edad que solo habían tramitado las tarjetas antiguas (rosadas) y cuya información no se encuentra registrada en el AFIS de la registraduría.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN AUDITORÍA INTERNA	
		Página 5 de 6

3. Se sugiere unificar con todos los organismos de inspección cuales equipos se consideran relevantes para las inspecciones realizadas y unificar cuales serán ingresados en la matriz de autorizaciones.

4. Se sugiere solicitar a quien corresponda que los datos para la medición de los indicadores del proceso de identificación sean generados y enviados en la periodicidad establecida para que puedan ser analizados por el organismo de inspección.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. Se verifico el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 y Requisitos adicionales de ONAC, para mantener y garantizar el Sistema Integrado Gestión en los organismos de inspección.

2. Se encontraron fortalezas relacionadas con: disponibilidad y oportunidad en la entrega de la información, dadas las condiciones de emergencia sanitaria; compromiso con la implementación del SIG; competencia técnica y experiencia en la inspección.

3. Se encontraron debilidades relacionadas con: la gestión de las acciones correctivas y de mejora, la actualización de documentos y al cumplimiento de los procedimientos institucionales

5. Se evaluó la capacidad para determinar riesgos y las acciones implementadas encontrando que se gestionan parcialmente.

6. Las no conformidades detectadas no comprometen la competencia y operación coherente de los organismos de inspección.

7. Con ocasión de la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría se realizó vía remota utilizando las herramientas Google Meet, Google DRIVE y revisión documental. Se 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/2020) y Memorando No. 0046-DG-2020 lineamientos para la ejecución de auditoria internas en el INMLCF (4 de mayo/2020)

Se atestiguaron los siguientes casos:

Regional Bogotá:

[Redacted]

Regional Norte:

[Redacted]

Seccional Sucre [Redacted]

Regional Nororient:

[Redacted]

Regional Noroccidente:

[Redacted]

Regional Oriente:

Seccional Meta [Redacted]

Seccional Boyaca [Redacted]

Regional Suroccidente:

[Redacted]

Seccional Cauca [Redacted]

Regional Sur:

[Redacted]

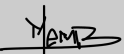
Regional Occidente:

[Redacted]

ANEXOS DE LA AUDITORÍA

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN AUDITORÍA INTERNA	
		Página 6 de 6

Listados de asistencia, informes de expertos técnicos, documentación compartida en DRIVE por equipo auditado con el equipo auditor

REGISTRO DE HORAS						FECHA
NOMBRE(S) DEL EQUIPO AUDITOR		ISO 9001:2015	NTC ISO/IEC 17020	MECI	OTRA(S)	2021-07-23 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS
AL:	Martha Eugenia Martínez Barbosa	No aplica	180	No aplica	No aplica	
AA1:	Lucia Nataly Medina López	No aplica	40	No aplica	No aplica	
ET1:	Paula Andrea Rodríguez	No aplica	90	No aplica	No aplica	
ET2:	Pedro Pulido	No aplica	64	No aplica	No aplica	
ET3:	Lucia Bustamante	No aplica	32	No aplica	No aplica	
FIRMA DE AUDITORES 						NFORME DE AUDITORÍA 2021-07-07