



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 1 de 6

ID DE LA AUDITORIA: AI-01-2021	PROCESO A AUDITAR: GESTION DEL SERVICIO PERICIAL - CLINICA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Regional Occidente-Pereira Regional Norte- Seccional Magdalena- Santa Marta Regional Suroccidente-Cali	FECHAS DE AUDITORIA: PLANEACION 2021-04-05 A 2021-04-09 EJECUCION PEREIRA 2021-04-12 A 2021-04-14 SANTA MARTA 2021-04-15 A 2021-04-19 CALI 2021-04-20 A 2021-04-22 INFORME 2021-04-26 A 2021-05-07
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA: 1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012, 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 abordados. 3. Verificar cumplimiento de los objetivos relacionados con el proceso.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Desde la fecha de la última auditoría interna realizada y las muestras que no cuenten con auditoría reciente, desde enero 2020 a la fecha de la auditoría. Para los documentos definidos como "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas como "UNIDAD(ES) 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 Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de gestión relacionados con el proceso a auditar. 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: Documentos Técnicos para la pericia en Clínica Forense: Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual 2018 y Guía para la determinación médico –legal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad– 2018			
AUDITOR LÍDER: GENOVEVA GONZALEZ	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) Dr. JOHN EDUARD GACHA Dr. GERMAN ALFONSO FONTANILLA	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No Aplica.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 2 de 6

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

ASPECTOS FAVORABLES

1. El alto nivel de compromiso y dedicación dispuesto por los funcionarios entrevistados para implementar los requisitos de la norma ISO/IEC 17020:2012 y los propios del INMLCF.
2. La excelente disposición de los funcionarios de cada una de las sedes PEREIRA, SANTA MARTA Y CALI para atender el ejercicio de auditoria (vía remota)
3. Las instalaciones de las diferentes sedes que permiten que se realicen todas las actividades asociadas con la inspección.
4. La Metodología para asignación de citas vía telefónica, lo cual requirió comunicaciones con los clientes, asignación de funciones, ajuste de aplicativo SICLICO y ha permitido disminución de aglomeraciones para espera de atención y mayor satisfacción de los usuarios en la sede de Cali
5. La Revisión del 100% de los casos de violencia sexual y estados de salud en la sede de Cali.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	El Organismo de Inspección No asegura que las SUPERVISIONES se realicen como lo tiene establecido el INMLCF
Requisito aplicable:	NTC-ISO-IEC 17020:2012 numeral 6.1.10 Documento institucional DG-M-P-109-V6-109 SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIOS / ORGANISMOS DE INSPECCIÓN DEL INMLCF
Evidencia objetiva:	SANTA MARTA En los registros de supervisión: de fecha 2020-10-28, de fecha 2020-11-24, de fecha 2020-10-07, de fecha 2020-09-18, de fecha 2020-12-11, no se incluyeron aspectos críticos, se diligencia por personas no autorizadas y faltan firmas. PEREIRA Y CALI No se realizaron supervisiones en los años 2020 ni 2021.

NO CONFORMIDAD No. 2

Descripción:	El Organismo de Inspección No asegura que se DEFINA LA ORGANIZACIÓN como lo tiene establecido el INMLCF
Requisito aplicable:	NTC-ISO-IEC 17020 numeral 5.2.3 Manual SIG página 10 "...Los organigramas de los Laboratorios Forenses y organismos de inspección definen su organización..."
Evidencia objetiva:	En los Organismos de PEREIRA Y CALI el organigrama NO define la organización del organismo de inspección

NO CONFORMIDAD No. 3

Descripción:	El Organismo de Inspección no garantiza que la AUTORIZACIÓN de los inspectores incluya la fecha de terminación de la autorización, ni la base sobre la cual se concedió la autorización.
Requisito aplicable:	ILAC P-15 numerales 6.1.5a y 6.1.10a
Evidencia objetiva:	La Matriz de autorizaciones de: PEREIRA de fecha 2020-06-01 SANTA MARTA de fecha 2020-06-26 y CALI de fecha 2021-03-30 no contempla la fecha de terminación de la autorización, ni la base sobre la cual se concedió la autorización. CALI no incluye autorización para manejo de equipos, ni para selección de muestra; no hay disponibles registro de entrenamiento en los documentos para los cuales se autoriza a los expertos técnicos (Cali)



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 3 de 6

CALI El registro de inducción presentado en la auditoria, corresponde al documento DG-M-P-101 ENTRENAMIENTO DE LOS ASISTENTES ADMINISTRATIVO Y FORENSES EN LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA Y ANTROPOLOGIA.

NO CONFORMIDAD No. 4

Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura la gestión de CONTROL DE DOCUMENTOS como lo establece el INMLCF.
Requisito aplicable:	Procedimiento institucional CONTROL DE DOCUMENTOS Código: DG-E-P-001 Versión: 18 Fecha de Vigencia: 22/Dic/2020 NTC/ISO/IEC 17020:2012 numeral 8.2.4
Evidencia objetiva:	Los documentos técnicos sobre los cuales se basa la auditoria no se encuentran en ISOLUCION: Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual 2018 y Guía para la determinación médico –legal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad– 2018 En consulta de fecha 2021-04-12 se encontró que en ISOLUCION se encuentra vigente el documento DG-M-RT-041 REGLAMENTO TECNICO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LESIONES EN CLINICA FORENSE Reglamento Técnico, Versión 1

NO CONFORMIDAD No. 5

Descripción:	El Organismo de Inspección No asegura la gestión eficaz de las ACCIONES CORRECTIVAS como lo tiene establecido el INMLCF
Requisito aplicable:	NTC/ISO/IEC 17020:2012 numeral 8.7 ACCIONES CORRECTIVAS Procedimiento institucional DG-C-P-014 GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA numeral 7.4.4. ACTIVIDAD 4. EVALUAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS.
Evidencia objetiva:	Se revisaron junto con los auditados las siguientes acciones correctivas encontrando lo siguiente: 1968 No conformidad real <i>No se asegura que los procedimientos del Organismo de Inspección estén completamente actualizados y documentados.</i> Está cerrada pero no fue eficaz porque los procedimientos no están documentados acorde con procedimientos institucionales. En el sistema aparece como Cerrada 1969 No conformidad real <i>No se asegura que las correcciones y/o adiciones a un informe posterior a su emisión puedan registrarse en el Sistema SICLICO, identificando el informe o reemplazo</i> No se hizo seguimiento a la segunda actividad programada para 30/oct./2020 Reportada por JUDITH ROJAS CLAVIJO Actividad 2. Gestionar el requerimiento de ajuste de SICLICO, conforme los temas definidos en las mesas de trabajo. Para la tercera actividad cuya fecha programada era 16/nov./2020 Reportada por JUDITH ROJAS CLAVIJO Actividad 3. Difundir, con el personal de los organismos de inspección de clinica forense a nivel nacional, los cambios en SICLICO relacionados con la generación de informes que corrijan o adicione se realizó un seguimiento cinco meses después 16/abr./2021 Resultado A la fecha no se conoce fecha de la difusión Usuario JUDITH ROJAS CLAVIJO Evidencia. No aplica. En el sistema aparece como vencida 1970 No conformidad real <i>El Organismo de inspección no asegura que se dé cumplimiento al control de registros.</i> Ultima actividad programada para diciembre de 2020, se han hecho seguimientos pero a la fecha no se ha evaluado la eficacia de las acciones para determinar el cierre. En el sistema aparece como vencida. 1711 No conformidad real <i>No se evidencia una real articulación, ni alineación conjunta de los requisitos para el funcionamiento del Organismo de Inspección con el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad; donde se establezca, implemente y controle los procesos necesarios para cumplir los requisitos y documentados la Norma Técnica NTC-ISO-IEC 17020:2012.</i> Ultima actividad programada para junio de 2020, se han hecho seguimientos pero a la fecha no se ha evaluado la eficacia de las acciones para determinar el cierre. En el sistema aparece como vencida

NO CONFORMIDAD No. 6



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 4 de 6

Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura la gestión de CONTROL DE REGISTROS como lo establece el INMLCF
Requisito aplicable:	NTC/ISO/IEC 17020:2012 numeral 8.4 Procedimiento institucional DG-E-P-002 CONTROL DE REGISTROS Procedimiento institucional DG-A-P-012 GESTIÓN DOCUMENTAL
Evidencia objetiva:	Pereira: Los registros incluidos en el Listado Maestro de Registros no incluyen los 2 documentos técnicos base de la auditoría utilizados en el Organismo de Inspección En el informe de la Revisión por la Dirección vigencia 2020 numeral DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS: Resultados de Revisión técnica informes periciales y Reentrenamiento en Clínica Forense, los datos registrados no permiten concluir respecto al cumplimiento ya que se aportan datos numéricos y la meta está definida en porcentaje. Consentimiento Informado No se encuentra adecuadamente diligenciado el consentimiento informado, no hay registro de huella dactilar del examinado; Santa Marta: Listado Maestro de Registros Incluye documentos obsoletos como el REGLAMENTO TECNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL DE LA VICTIMA EN LA INVESTIGACION DEL DELITO SEXUAL R-T-INMLCF-001. Cali: El formato para control de acceso al archivo presenta deficiencias en los registros: fechas mal diligenciadas, espacios en blanco. El Listado Maestro de Registros no incluye datos de ARCHIVO DE GESTION, ARCHIVO CENTRAL NI CONSERVACION No se ha realizado entrega a archivo central dese el año 1987 no se ha realizado entrega de documentos, teniendo en consideración los tiempos establecidos en la Tabla de Retención Documental – TRD No se realiza el registro completo ni se incluye Todos: El formato utilizado para Consentimiento informado no se encuentra unívocamente identificado, de acuerdo con lo establecido en la codificación del procedimiento Control de Documentos vigente.

NO CONFORMIDAD No. 7

Descripción:	El organismo de inspección no asegura la utilización completa de todos los procedimientos y registros de inspección definidos por el INMLCF para la determinación médico –legal de estado de salud de persona privada de libertad
Requisito aplicable:	- NTC-ISO-IEC 17020:2012 Re aprobado 2018 numeral 7.3.1 “El organismo de inspección debe mantener un sistema de registros (véase 8.4) para demostrar el cumplimiento eficaz de los procedimientos de inspección y permitir una evaluación de la inspección”. 7.1.1 “El organismo de inspección debe utilizar los métodos y procedimientos de inspección definidos en los requisitos con respecto a los cuales se va a realizar la inspección”. - Guía para la determinación médico –legal de estado de salud de persona privada de libertad –Estado grave por enfermedad– 2018 signos completos página 56 examen físico.
Evidencia objetiva:	Pereira Información adicional No se describe el número de folios que contienen las Historias recibidas, no se hace referencia al nombre de las instituciones donde recibió la atención. Examen Médico legal: no se determinan algunos signos como: Índice de Masa Corporal, Saturación del Oxígeno, Temperatura; no se realizó Fundoscopia ni se hizo referencia al porque no se realizó en un caso que lo ameritaba (Examinado con Diabetes). Santa Marta Consentimiento Informado Datos mal diligenciados Motivo de Peritación Información contenida en este ítem entre comillas, no corresponde a lo anotado en el Oficio Petitorio. Enfermedad actual, en uno de los casos no se hace referencia a cuáles son las características de los síntomas Información adicional No anota los datos relevantes de la valoración médico legal previa de estado de Salud, No hace referencia sobre la forma en que fue allegada la documentación, cuantos folios y en que instituciones fue llevada a cabo las atenciones médicas Antecedentes: No hace referencia a antecedentes toxicológicos. Se incluyen los antecedentes de las valoraciones medico legales Revisión por Sistemas Deficiente en lo relacionado con su patología neurológica Examen Médico legal: No hay registro de signos clínicos (Temperatura); no se describen características de signos que se deben evaluar en la región de la Cabeza. No se indica cual es la Razón para no realizar la Fundoscopia. No hay descripción objetiva de los hallazgos al examen neurológico Diagnostico En uno de os casos no se observa una relación lógica entre los

diagnósticos, el motivo de consulta y los hallazgos del examen, así como su posible importancia en relación a su Estado de salud. No se anotan todos los diagnósticos No se hace recomendaciones sobre la necesidad de estudiar la sintomatología por la que solicitó la valoración, ni advierte a las autoridades de posibles riesgos, así como también no se pronuncia sobre una posible valoración por Psiquiatría Forense para Estado de Salud, si la autoridad la considera pertinente. **Análisis, discusión y conclusiones** No se incluyen los diagnósticos en la conclusión. No se hace referencia puntual sobre las cifras tensionales cuando son muy altas. No se hacen recomendaciones. La Discusión no hace referencia a la situación general de salud del examinado, como ha sido la evolución y no da la base para fundamentar que efectivamente no se cuenta con los criterios para establecer un Estado Grave por Enfermedad

Cali

Generalidades No consigna la información completa del examinado.

Enfermedad actual No se indagó sobre características de los síntomas más importantes. **Información adicional** Le aportan la Historia Clínica pero no indica de qué institución es, como le fue allegada, cuantos folios recibió ni a quien se le devolvió.

Examen Médico legal No hay registro de signos como: IMC ni de Saturación de O2 o informar las razones por las que no anota la razón de hacerlo. No se hace una descripción del estado general del examinado, El examen físico es incompleto. No se realiza Fundoscopia en un caso que lo ameritaba o se explica por qué razón no se hizo. En el aparte de ORL hace referencia a signos oculares. No se hace una adecuada descripción del estado general del examinado, se consigna el examen mental muy poco detallado. **Diagnostico** En un caso no se hace referencia a la limitación funcional. **Análisis, discusión y conclusiones** No se sustenta en la enfermedad actual ni en el examen físico las limitaciones que presenta un examinado para aplicar la calificación de la escala de Barthel. **Conclusión** No hay paraclínicos actualizados que puedan ayudar a determinar con mayor seguridad la situación real del examinado;

NO CONFORMIDAD No. 8

Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura que se realice la verificación de las balanzas una vez llegan del servicio de calibración.
Requisito aplicable:	PROCEDIMIENTO Código: DG-A-P-021 Versión: 13 ADMINISTRACION DE EQUIPOS DE LOS LABORATORIOS- ORGANISMOS DE INSPECCIÓN DEL INMLYCF Fecha de Vigencia: 31/Dic/2020 Actividad 9 Tarea 2
Evidencia objetiva:	Para la Balanza ANALOGICA numero de inventario 200331 (2-18-0824) se encontró que el ultimo certificado de calibración tiene fecha de emisión 2020-09-29 (Metrocaribe) pero el análisis de apto para uso tiene fecha más de 3 meses después de la calibración fecha 2021-01-08. (Cali)

NO CONFORMIDAD No. 9

Descripción:	El Organismo de Inspección No asegura evaluación de los informes periciales de Violencia Sexual acorde con los procedimientos institucionales
Requisito aplicable:	DG-M-P-104 MONITOREO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE CLINICA FORENSE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL <i>Evaluar la calidad de los informes periciales realizados en el servicio de clinica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), mediante el análisis documental, anonimizado de los informes registrados en el sistema de información de clinica forense SICLICO, a partir del cumplimiento de estándares normativos del Sistema de Gestión de la Calidad y el seguimiento de procedimientos internacionalmente adoptados por la comunidad médica científica forense, con fines de vigilar y mejorar la calidad científica del proceso pericial.</i> Numeral 7.1 Generalidades MUESTREO El monitoreo de informes periciales se realizara en una muestra aleatoria estratificada con fijación proporcional de los casos de alta frecuencia de los expertos y expertas (Inclusión de Unidades Obligadas) de cada regional que incluya los siguientes criterios de selección: <i>Tipo de casos de alta frecuencia que se realizan en el servicio de clinica:</i> La muestra debe contener casos de estas modalidades de solicitudes judiciales que se realizan al servicio de clinica: • Lesiones no fatales • Valoración de violencia sexual • Embraguez clinica aguda • Edad clinica
Evidencia objetiva:	Aunque hay registro de monitoreo de casos de Estados de salud, no se aportó evidencia de monitoreo de informes de Violencia Sexual (SSF)



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 6 de 6

OPORTUNIDADES DE MEJORA

ESTUDIAR LA POSIBILIDAD DE:

1. En la Evaluación de la Satisfacción del cliente, definir actividades para la supervisión del contenido de las encuestas realizadas, documentar el procedimiento para anulación de datos y dejar constancia en caso de que se produzca.
2. En las Actas de entrega por vacaciones incluir los datos de asuntos pendientes y verificar que el inventario de los elementos que cada funcionario posee, coincida con el inventario que se encuentra registrado en SIAF.
3. En el documento de formación de inspectores el cumplimiento de las fases de: iniciación, periodo de tutela y formación continua.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 re aprobada 2018 y requisitos del ONAC encontrándose que se encuentra adecuadamente implementado el SIG en el organismo de inspección de CLINICA sedes de PEREIRA, SANTA MARTA y CALI.
2. Se encontraron fortalezas relacionadas con: El alto nivel de compromiso y dedicación dispuesto por los funcionarios entrevistados para implementar los requisitos de la norma ISO/IEC 17020:2012 y los propios del INMLCF; La excelente disposición de los funcionarios de cada una de las sedes PEREIRA, SANTA MARTA Y CALI para atender el ejercicio de auditoria (vía remota); Las instalaciones de las diferentes sedes que permiten que se realicen todas las actividades asociadas con la inspección; La Metodología para Asignación de citas vía telefónica, lo cual requirió comunicaciones con los clientes, asignación de funciones, ajuste de aplicativo SICLICO y ha permitido disminución de aglomeraciones para espera de atención y mayor satisfacción de los usuarios en la sede de Cali y La Revisión del 100% de los casos de violencia sexual y estados de salud en la sede de Cali.
3. Se encontraron debilidades relacionadas con: Supervisiones, Organigrama, Autorizaciones, Control de Documentos, Acciones Correctivas, Control de Registros, Incumplimiento de procedimientos técnicos, verificación de balanzas y Monitoreo
4. Se evaluó la capacidad para determinar riesgos y las acciones implementadas encontrando que se gestionan adecuadamente.
5. Se evaluaron los controles incluidos en el SIG y se encontraron falencias relacionadas en las no conformidades del presente informe.
6. 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 INMLCF tal como lo establece el Memorando No.052-DG-2020 (21 de mayo) y Memorando No. 0046-DG-2020 lineamientos para la ejecución de auditoria internas en el INMLCF (4 de mayo)
Se realizó la auditoria de forma remota, utilizando las herramientas Google Meet (autorizada por Instituto), google DRIVE y revisión documental; no se realiza atestiguamiento, pero se hace revisión de casos por parte de los expertos técnicos Dr. Jhon Gacha y Dr. German Fontanilla.
Se verificó cumplimiento de los objetivos relacionados con el proceso encontrándose que se cumplen adecuadamente

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)

GENOVEVA GONZALEZ FONSECA

FECHA DE ELABORACIÓN

2021-07-09