



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA

Página 1 de 4

ID DE LA AUDITORIA:
AI-04-2020

PROCESO A AUDITAR:
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL:
CLÍNICA

UNIDAD ORGANIZACIONAL:
Regional Norte - Dirección Seccional Magdalena - Santa Marta - Servicio de Clínica

Regional Bogotá - Bogotá - Sede Central - Servicio de Clínica

Regional Occidente - Dirección Regional Occidente - Pereira - Servicio de Clínica.

FECHA DE AUDITORIA:
2020/06/23 a 2020/08/04

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA: 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.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Desde la fecha de la última auditoría interna realizada hasta la fecha de la presente auditoría. (Para los Organismos de Inspección que no recibieron auditoría previa reciente, se tomará desde el 1 enero de 2019 a la fecha de la auditoría).
Para los siguientes documentos técnicos: Reglamento para la estimación de edad en clínica forense, Reglamento para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual, Reglamento para el abordaje integral de lesiones en clínica forense, Procedimiento para el abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud, Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda, Documento Técnico para determinación Médico Forense de Estado de Salud.

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, asociada aplicable al área y a los DOCUMENTOS TÉCNICOS para la pericia en Clínica forense:

Reglamento para la estimación de edad en clínica forense DG-M-RT-002, Reglamento para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual R-T-INMLCF-001, Reglamento para el abordaje integral de lesiones en clínica forense DG-M-RT-041, Procedimiento para el abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad en atención en salud DG-M-P-091, Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda DG-M-GUIA-027, Documento Técnico para determinación Médico Forense de Estado de Salud.

AUDITOR LÍDER:
NOMBRE
ROBERTO PABÓN

AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S)
NOMBRE(S)
No Aplica

EXPERTO(S) TÉCNICO(S)
NOMBRE(S)
JOHN GACHA

AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN
NOMBRE(S)
No Aplica

A continuación se extrae y presenta las no conformidades, con resumen de los aspectos favorables y evidencias de la Auditoría al Proceso Gestión del Servicio Pericial: Clínica, así como la conclusión del informe original.

ASPECTOS FAVORABLES

- Se contó con el acompañamiento del Director General (Dr. Jorge Arturo Jiménez Pájaro), Subdirector de Servicios Forenses (Dr. Carlos Antonio Murillo), Directores Regionales, Directores Seccionales, Coordinadores de los Organismos de Inspección, Facilitadoras de Calidad, importante para la consecución de los objetivos.
- Fue realizada una presentación del proyecto de: "Sistema de Gestión de Equipos y Mantenimiento" (Pereira), en reunión virtual con funcionario de Metrología de la Regional Occidente, con futuro posible alcance Nacional.
- Se reconoce progresiones en el sistema Siclico, específicamente en manejo de los Estados de Salud, importantes para la mejora del Organismo de Inspección.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA

Página 2 de 4

- Disposición y permanente atención en el Servicio en cada una de las sedes muestra, como la brindada a la auditoria durante la cuarentena y confinamiento por COVID-19.

En atención a lo concertado en reunión virtual con los auditados, y registrado en la reunión de cierre, se presenta el Informe con desviaciones de forma transversal de conformidad con las visitas a las muestras realizadas.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No. 1

Descripción:	El organismo de Inspección no tiene definido los equipos que tienen una influencia significativa en los resultados de la inspección.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 6.2.4
Evidencia objetiva:	Para las muestras revisadas, el Organismo de Inspección no tiene definido los equipos que tienen una influencia significativa en los resultados de la Inspección; cada una de las muestras trabajó en los listados Maestros de Equipos y las diferentes Matrices de Autorizaciones, sin encontrarse definidos e identificados para la auditoria los llamados de influencia significativa.

NO CONFORMIDAD No. 2

Descripción:	No se asegura que los procedimientos del Organismo de Inspección estén completamente actualizados y documentados
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.1.4; DG-E-P-001 Actividad No 2.
Evidencia objetiva:	Revisadas las fechas de emisión de los documentos para la muestra de Clínica, no se encuentran conforme al Procedimiento Control de Documentos Institucional vigente, no están completamente actualizados, ni documentados (presencia de documentos propios de la práctica de la pericia de Clínica fechados y anteriores a 2018. Se tienen publicados en página web documentos entre otros: Documento vigente para pericia en Estados de Salud, y el correspondiente a la pericia para dictámenes sexológicos sin encontrarse incluido y codificado en el Sistema Isolucion.

NO CONFORMIDAD No. 3

Descripción:	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.
Requisito aplicable:	NTC-ISO-IEC 17020:2012 numeral 7.4.5
Evidencia objetiva:	En el sistema Siclico no se evidencia las adiciones y o correcciones que se realizaron a los informes, y que puedan evidenciarse en el sistema del Organismo de Inspección para la muestra de Clínica, revisado el sistema no es posible evidenciar y documentar dicha trazabilidad.

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

Página 3 de 4

NO CONFORMIDAD No. 4

Descripción:	El Organismo de inspección no asegura que se dé cumplimiento al control de registros.
Requisito aplicable:	NTC/IEC17020:2012 Numeral 8.4; DG-E-P-002 Actividad No 1.
Evidencia objetiva:	Errores en diligenciamiento de formato fechas en registros tales como evaluaciones, actas de reunión, anexos procedimientos, en registros de Entrenamiento. En Informe y soportes de revisión, de la actividad realizada por el experto técnico de la presente auditoría, se evidencia desviaciones en el completo registro de información Evidentes en el Anexo del Informe Original: Tres Informes de Experto Técnico.

NO CONFORMIDAD No. 1 BOGOTÁ

Descripción:	No se asegura el cumplimiento de los requisitos de formación, definidos para el personal que participa en las actividades del Organismo de Inspección.
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 6.1.1, Descripción de Roles, Responsabilidades y Autoridades del personal clave en el marco del Sistema Integrado de Gestión, DG-M-P-106 Versión 14 Anexo 001 pag.28.
Evidencia objetiva:	En el caso de la funcionaria definida para la Sede Central Bogotá, no cuenta con la formal formación en la norma NTC-ISO/IEC 17020:2012 (...Curso sobre la Norma NTC-ISO/IEC 17025- NTC-ISO/IEC 17020"...).

OPORTUNIDADES DE MEJORA**Oportunidades de mejora Sede Pereira:**

1. Definir controles internos para verificar el cierre de casos de responsabilidad Médica: Siclico Vs. Sirdec.

Oportunidades de Mejora:

1. Establecer controles para las revisiones de todas las pericias por medio del Sistema Siclico, no sólo las relacionadas con Estados de Salud.
2. Garantizar el cumplimiento y realización periódica de los "Monitoreos Periódicos" para el Organismo de Inspección, conforme al Procedimiento vigente. (Última evidencia: Año 2018).
3. Definición de Supervisores idóneos al interior de cada Organismo de Inspección, para la formal implementación Procedimiento de Supervisión; ya que a la fecha ya se cuenta con las diferentes programaciones.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló de manera satisfactoria, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades para la mejora del Sistema en el Organismo de Inspección.

Se viene trabajando inmersos en un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, se ejecutan actividades para el funcionamiento del Organismo que realiza la Inspección, propuestos en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, se evidencia el fortalecimiento de la Gestión, articulación y alineación conjunta de los requisitos de la Norma NTC-ISO 17020:2012, donde el alcance definido en el Manual del Sistema y el proceso de implementación viene como una herramienta para lograr el mejoramiento continuo de los procesos, aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, autoridades u organizaciones que otorgan reconocimiento, así



como otras partes interesadas.

Por otro lado, se pudo establecer que existen debilidades en las revisiones de los casos, es prioritario determinar mecanismos de evaluación individual de Gestión, como instrumento de control para los peritos.

"En atención a la emergencia sanitaria COVID-19 en todo territorio nacional, esta auditoría aplicó el documento internacional IAF-MD4:2018, incluido el "Protocolo de los roles para la realización de auditorías remotas en el INMLYCF" conforme al Memorando No. 052-DG-2020 (21 de mayo).

Se realizó la totalidad de la etapa de ejecución en forma remota, utilizando las herramientas interactivas y revisiones documentales aplicando el Protocolo de roles para la realización de Auditorías Remotas en el INMLCF.

AUTOR LÍDER DEL INFORME (Nombre y firma)

FECHA DE ELABORACIÓN

Roberto Pabón

2020-10-13