

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

Página 1 de 4

ID DE LA AUDITORIA:
AI-06-2020**PROCESO A AUDITAR:**
GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL:
ANTROPOLOGÍA**UNIDAD ORGANIZACIONAL:**
Regional Oriente -
Dirección Seccional Boyacá
- Tunja - Servicio de
Antropología

Regional Bogotá -Sede
Central - Servicio de
Antropología

Regional Oriente -
Dirección Regional Meta -
Villavicencio -Servicio de
Antropología.**FECHA DE AUDITORIA:**
2020/08/03 a 2020/09/22**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 auditoria. Documento Técnico DG.M-P-61. ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO FORENSE.**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 Antropología Forense:

DG.M-P-061. ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO FORENSE.

AUDITOR LÍDER:**ROBERTO PABÓN****AUDITOR(ES)
ACOMPAÑANTE(S)**
*No Aplica***EXPERTO(S)
TÉCNICO(S)****LUZ M BERNAL****AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN**
No Aplica

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

ASPECTOS FAVORABLES

- Se contó con el acompañamiento del Director General, Subdirector de Servicios Forenses, Directores Regionales, Directores Seccionales, Coordinadores de los Organismos de Inspección, Facilitadoras del Sistema Integrado de Gestión SIG para cada una de las muestras, importante para la consecución de los objetivos.
- Igualmente es importante el compromiso con el Sistema Integrado de Gestión, evidenciado en todos los niveles, lo cual se convierte en una fortaleza para asegurar el mejoramiento continuo del sistema.
- Disposición y permanente atención en el servicio de cada una de las sedes muestra, como la brindada en 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

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 2 de 4

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:	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. El INMLCF actualmente cuenta con el Procedimiento: Administración de Equipos de los laboratorios-Organismos de inspección del INMLCF DG-A-P-021.

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; Control de Documentos DG-E-P-001 Actividad No 2 y 8.
Evidencia objetiva:	Revisadas las fechas de emisión para la muestra de Antropología, las normas o procedimientos escritos, no se encuentran conforme al Procedimiento Control de Documentos Institucional vigente DG-E-P-001; no están completamente actualizados, ni documentados (presencia de documentos propios de la pericia de Antropología fechados y anteriores a 2018).

NO CONFORMIDAD No. 3

Descripción:	El Organismo de inspección no asegura que se dé cumplimiento al control de registros.
Requisito aplicable:	NTC/IEC17020:2012 Numeral 8.4; Control de Registros DG-E-P-002 Actividad No 1.
Evidencia objetiva:	En la Planeación de la Evaluación de la Satisfacción al Cliente 2020, no se describe el registro para el instrumento a utilizar en los Organismos de Inspección para Villavicencio y Tunja. Diligenciamiento de códigos incompletos en los listados maestros de registros para las muestra revisada. Revisados los Organigramas no se evidencian diligenciadas las convenciones. Debilidades generalizadas en el número y registros de los seguimientos de las acciones correctivas, conforme a la fecha contemplada para la implementación. En informes 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. 4

Descripción:	El Organismo de inspección no cuenta con un conveniente Módulo de Antropología SIRDEC, para dejar consignadas y trazables la totalidad de actividades asociadas con la inspección.
Requisito aplicable:	NTC/IEC 17020:2012 Numeral 6.2.1-7.3.1

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 3 de 4
Evidencia objetiva:	Se revisa el Módulo de Antropología SIRDEC, y valoradas las tres muestras, se recolectaron consolidados de reportes entre otros de: errores de impresión, fallas en ingreso de imágenes, pruebas fallidas SIRDEC Módulo Antropología todas estas enmarcadas en el periodo del alcance de la auditoria.	
NO CONFORMIDAD No.5		
Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura la aplicación del Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora definido en el Instituto, para Gestionar las No conformidades de las Operaciones.	
Requisito aplicable:	NTC/IEC 17020:2012 Numeral 8.7; Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora DG-C-P-014 Actividad 3.	
Evidencia objetiva:	Se cuenta con el Procedimiento Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora DG-C-P-014, para las muestras revisadas se evidencia debilidades en la revisión de la eficacia de las acciones. No se evidencia implementación total de acciones correctivas definidas para los incumplimientos provenientes desde el 2018 en el aplicativo Isolucion.	

OPORTUNIDADES DE MEJORA
Oportunidades de Mejora: 1. Garantizar el cumplimiento y realización periódica de los “Monitoreos Periódicos” para generar nuevos controles en el Organismo de Inspección. 2. Inclusión al Organismo de Inspección de Antropología en la evaluación y revisión de indicadores del Servicio Pericial, para el seguimiento y control de la gestión.

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, 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, ni 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 iniciando 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 registros y trazabilidad de las revisiones de los casos, es prioritario determinar mecanismos de evaluación individual de Gestión, como instrumento de control para las peritos. <i>“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 INML YCF” conforme al Memorando No. 052-DG-2020 del 2020-05-21.</i> <i>Se realizó la totalidad de la etapa de ejecución en forma remota, utilizando las herramientas interactivas y</i>

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

Página 4 de 4

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