

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

Página 1 de 3

ID DE LA AUDITORIA: AI-10-2020	PROCESO A AUDITAR: GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL PATOLOGÍA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Regional Norte - Dirección Seccional Magdalena - Santa Marta - Servicio de PATOLOGÍA Regional Occidente - Dirección Regional Occidente - Pereira - Servicio de PATOLOGÍA.	FECHA DE AUDITORIA: Planeación: 2020/10/29 a 2020/11/13 Ejecución: 2020/11/17 a 2020/11/27 Informe; 2020/12/01 a 2020/12/15
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: El período comprendido a evaluar es desde enero de 2019 hasta la fecha de la auditoría. Documento Técnico: Necropsia Médico-Legal DG-M-P-016.			
CRITERIOS DE AUDITORIA: <u>NTC-ISO/IEC 17020:2012:</u> 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. Documento Técnico: Necropsia Médico-Legal DG-M-P-016. Normatividad vigente, asociada aplicable al área y a los DOCUMENTOS TÉCNICOS para la pericia en Patología Forense: Documento Técnico: Necropsia Médico-Legal DG-M-P-016.			
AUDITOR LÍDER: ROBERTO PABÓN C	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No Aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) CRISTINA ROMERO	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No Aplica

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

ASPECTOS FAVORABLES

- Disposición y permanente atención en el servicio de cada una de las sedes muestra, como la brindada en la auditoría durante la cuarentena y confinamiento por COVID-19.
- La participación y colaboración durante el proceso de auditoría, lo que se evidencia mediante la receptividad hacia las observaciones realizadas durante la entrevista, y permite orientar el Sistema Integrado de Gestión hacia la mejora y el cumplimiento del plan de auditoría.
- 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.

La muestra contemplada para la Regional Bogotá en el PUNAS aprobado el 2020-04-30 fue suprimida a través del Comité Institucional de Control Interno Acta No.04-OCI-2020 del 2020-09-20. 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:**

No se asegura que los procedimientos del Organismo de Inspección estén completamente actualizados y documentados.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA	Página 2 de 3
Requisito aplicable:	NTC-ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7; Control de Documentos DG-E-P-001.	
Evidencia objetiva:	Revisadas las fechas de emisión de los Documentos propios de la muestra de Patología, las normas o procedimientos escritos, no se encuentran conforme al Procedimiento: Control de Documentos Institucional vigente DG-E-P-001; Durante la auditoria fue presentado un cuadro con la asignación y distribución por Regionales de la progresión-borradores de algunos trabajos realizados a nivel Nacional, para poder llevar a final termino la actualización total de documentos.	

NO CONFORMIDAD No. 2	
Descripción:	El Organismo de inspección presenta debilidades en el cumplimiento de los requisitos establecidos para el control de los registros.
Requisito aplicable:	NTC/IEC17020:2012 Numeral 8; Control de Registros DG-E-P-002.
Evidencia objetiva:	Revisadas las acciones de mejora para las Muestras de Patología, en el 2019 se evidenció trabajos tendientes a cumplir las acciones, en las Regionales se realizaron trabajos en la Socialización de Procedimientos incluido el Procedimiento Control de Registros vigente, invitaciones y sesiones virtuales R. Occidente.Revisado el listado maestro de equipos para la muestra revisada de la Regional Occidente, se evidencia información incompleta y sin diligenciar. Se evidencia ausencias temporales en los registros de lectura para los microchips, y de los registros de las migraciones de los informes. 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. Anexo al Informe Original: Dos Informes de Experto Técnico.

NO CONFORMIDAD No. 3	
Descripción:	El Organismo de inspección presenta debilidades en el Sistema de Información del Servicio de Patología para dejar consignadas y trazables la totalidad de actividades asociadas con la inspección.
Requisito aplicable:	NTC/IEC 17020:2012 Numeral 6.
Evidencia objetiva:	Revisadas las acciones de mejora en el 2019 registradas en el aplicativo ISOLUCION, se trabajó parcialmente la No Conformidad Potencial (Seguimiento de casos), se revisa el Módulo de Patología SIRDEC, y valoradas las muestras de las Regionales auditadas, se recolectaron debilidades en: errores de impresión, pruebas fallidas SIRDEC Módulo Patología todas estas enmarcadas en el periodo del alcance de la auditoria. Se trabajó parcialmente durante el 2020 la No Conformidad Real (asegurar que se implementen actividades de seguimiento en las etapas apropiadas, para verificar que se cumplen los criterios para el control del proceso). Se vienen haciendo trabajos para ajustes en el Módulo de Histotecnología (se revisaron avances para el Informe de Histopatología); así como trabajos en el sistema de alertas propio del SIRDEC.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Página 3 de 3

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Algunas de las oportunidades de Mejora:

1. Mantener actualizadas y documentadas las Hojas de Vida del Personal, dando cumplimiento a la NTC-ISO/IEC 17020:2012.
2. Inclusión en la Revisión Técnica para el Organismo de Inspección de Patología contar como condición y requisito: las fotografías.

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.

Aunque 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, actualmente se evidencia el fortalecimiento de la Gestión, articulación, y la 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.

Todo el Grupo ha trabajado bajo un autodiagnóstico, la auditoría permitió establecer en términos generales, se está terminado de actualizar, notificar, entender y generar el compromiso de aplicación de los procedimientos y documentos enmarcados para la 17020:2012, se insta a continuar los trabajos en el control de registros y reforzar las labores en el Sistema de Información del Servicio de Patología.

“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 del 2020-05-21.

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

2021-01-22