

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	Página 1 de 3

ID DE LA AUDITORIA: AI-04-2022	PROCESO A AUDITAR: GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL: CLÍNICA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Subdirección de Servicios Forenses Grupo Nacional de Clínica Forense Regional Occidente-Pereira	FECHAS DE AUDITORIA: PLANEACIÓN 2022-04-18 al 2022-04-29 EJECUCIÓN PEREIRA 2022-05-02 al 2022-05-05 INFORME 2022-05-09 al 2022-05-20
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA: 1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO/IEC 17020:2012 2012-06-20 Re- aprobada 2018-12-12, 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. Evaluar la oportunidad y eficiencia del tratamiento de los riesgos, controles existentes y acciones correctivas preventivas y de mejora, para el fortalecimiento del proceso en la gestión institucional. 3. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso de Servicio Pericial-Clínica.			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Desde enero 2021 a la fecha de la auditoria. Para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA". Para las ubicaciones definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANIZACIONAL".			
CRITERIOS DE AUDITORIA: NTC-ISO/IEC 17020:2012 2012-06-20 Re aprobada 2018-12-12: 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 DCE-624. RAC--3.0-03 Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado Versión 06. DCE-442 RAC-3.0-01 (Antes R-AC-01) REGLAS DEL SERVICIO DE ACREDITACIÓN V8 DCE-591 ILAC P15:05/2020. Documento obligatorio de ILAC para la aplicación de la ISO/IEC 17020:2012 para la acreditación de organismos de inspección. Normatividad: Documentos Técnicos para la pericia en Clínica Forense: Para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual, R-T-INMLCF-001; Guía para la determinación médico-legal de estado de salud de persona privada de libertad. Estado grave por enfermedad. Versión 2 de 2018.			
AUDITOR LÍDER: ROBERTO PABÓN	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) No aplica	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) MARÍA I SMITH	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN No Aplica.

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

ASPECTOS FAVORABLES

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA INTERNA	Página 2 de 3

1. La participación y colaboración durante el proceso de auditoría, se evidencia mediante la receptividad hacia las observaciones realizadas durante la entrevista permitiendo orientar el Sistema Integrado de Gestión hacia la mejora y el cumplimiento del plan de auditoría.
2. Se contó con el acompañamiento del Subdirector de Servicios Forenses, Director Regional, Directora Seccional, Coordinadora del Organismo de Inspección, facilitadora de Calidad, importante para la consecución de los objetivos.
3. Base de datos interna de almacenamiento de “Hojas de Vida y Soportes”, así como la base de datos interna diseñada para el “Control de Equipos”.
4. Trazabilidad y soportes generados en las revisiones de Estados de Salud.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No.1

Descripción:	El Organismo de Inspección No asegura la gestión eficaz de las Acciones Correctivas como lo tiene establecido el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
Requisito aplicable:	NTC/ISO/IEC 17020:2012 Numeral 8.7 ACCIONES CORRECTIVAS
Evidencia objetiva:	Actualmente para gestionar las No conformidades se cuenta con el Procedimiento institucional “GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA” y registro progresivo en la herramienta Isolucion, se revisaron con los auditados las siguientes acciones correctivas encontrándose abiertas y/o vencidas:

NO CONFORMIDAD No.2

Descripción:	El Organismo de Inspección no asegura la gestión del Control de Registros como lo establece el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
Requisito aplicable:	NTC/ISO/IEC 17020:2012 numeral 8.4
Evidencia objetiva:	Se evidencia de manera general que no se encuentra registro de la identidad de las personas que presencian la valoración en el acápite de observaciones del consentimiento informado; registros incompletos y no claros específicamente en quien aporta la Historia Clínica y a quien se hace la respectiva devolución. No se ha realizado entrega a archivo central y Archivo de Gestión sin la formal entrega de documentos, conforme a los tiempos establecidos en la Tabla de Retención Documental – TRD Nota: En informes y soportes de la actividad realizada por la experta técnica de la presente auditoría describe desviaciones a esta No Conformidad.

NO CONFORMIDAD No.3

Descripción:	El Organismo de Inspección No asegura evaluación de los informes periciales para el muestreo de los casos de alta frecuencia que se realizan en el servicio de clínica, 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 (2018-07-25)
Evidencia objetiva:	Durante la auditoria se conoció y revisó un único documento de fecha 2022-05-02 proveniente del Grupo Nacional de Clínica, con la divulgación de los resultados de Monitoreos para valoración de violencia sexual de la vigencia 2021 “MONITOREO CLÍNICA FORENSE CASOS VIOLENCIA SEXUAL REGIONAL AÑO 2021”, no se aportó evidencia de los monitoreos de informes realizado en otras pericias para la vigencia auditada.

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

NO CONFORMIDAD No.4	
Descripción:	De la información contenida en los informes de inspección revisados, no todos los casos evidencian que la información se comuniqué de manera correcta, precisa y clara.
Requisito aplicable:	NTC/ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.4.4
Evidencia objetiva:	Debilidades en descripciones y registros. Nota: En informes y soportes de la actividad realizada por la experta técnica de la presente auditoría, describe desviaciones a esta No Conformidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA
• Posibilidad de unificar criterios nacionales para el archivo de casos y progresión en carpetas, para la administración documental. • Posibilidad de realizar ajustes en el Sistema de información, previa puesta en marcha del nuevo procedimiento para los Estados de Salud.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
1. Se evidencia una articulación y alineación conjunta de los requisitos para el funcionamiento del Organismo de Inspección con el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad; donde se trabaja en los controles de los procesos necesarios para cumplir los requisitos y documentados la Norma Técnica NTC-ISO-IEC 17020:2012. 2. Evaluada la capacidad para determinar riesgos y las acciones implementadas para estos, concluyendo que se gestionan adecuadamente. 3. Evaluados los controles incluidos en el SIG, encontramos falencias relacionadas con las (cuatro) 4 No conformidades, presentado debilidades el manejo de acciones, registros y monitoreos. 4. Se verificó cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso, encontrándose que cumplen adecuadamente. Se realizó la auditoría presencial, teniendo en cuenta la actual emergencia sanitaria COVID-19, esta auditoría tuvo presente 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 y Memorando No. 0046-DG-2020 lineamientos para la ejecución de auditoría internas en el INMLCF (4 de mayo) ; utilizando concomitantemente herramientas como Google-Meet, Google Drive.

Auditor Líder del Informe (Nombre y firma)

Roberto Pabón