

DE LA AUDITORIA: AI-15-2023	PROCESO A AUDITAR: GESTION DEL SERVICIO PERICIAL - PATOLOGÍA	UNIDAD ORGANIZACIONAL: Subdirección de Servicios Forenses Grupo Nacional de Patología Forense. Patología Forense Regional Bogotá. Patología Forense Regional Occidente.	FECHA DE AUDITORIA: <table><tr><td>PLANEACION</td><td></td></tr><tr><td>2023-04-10</td><td>2023-04-21</td></tr><tr><td>EJECUCION IN SITU:</td><td></td></tr><tr><td>Bogotá</td><td></td></tr><tr><td>2023-04-24</td><td>2023-04-27</td></tr><tr><td>Pereira</td><td></td></tr><tr><td>2023-05-03</td><td>2023-05-05</td></tr><tr><td>INFORME</td><td></td></tr><tr><td>2023-05-08</td><td>2023-05-23</td></tr></table>	PLANEACION		2023-04-10	2023-04-21	EJECUCION IN SITU:		Bogotá		2023-04-24	2023-04-27	Pereira		2023-05-03	2023-05-05	INFORME		2023-05-08	2023-05-23
PLANEACION																					
2023-04-10	2023-04-21																				
EJECUCION IN SITU:																					
Bogotá																					
2023-04-24	2023-04-27																				
Pereira																					
2023-05-03	2023-05-05																				
INFORME																					
2023-05-08	2023-05-23																				

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana: NTC-ISO-IEC 17020 :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 efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento (Acciones Preventivas y Acciones Correctivas) producto de las auditorías internas.
3. Evaluar la efectividad de los controles de los riesgos asociados al proceso auditado.
4. Verificar cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el proceso auditado.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

En el periodo comprendido entre la última auditoria hasta la fecha de la presente auditoría, para los documentos definidos en la columna denominada "CRITERIOS DE AUDITORIA" y las definidas en la columna denominada "UNIDAD(ES) ORGANZACIONAL".

CRITERIOS DE AUDITORIA:

NTC-ISO-IEC 17020 2012-06-20 Re aprobada 2018-12-12

Normatividad:

Normatividad vigente aplicable al área y documentos del Sistema Integrado de gestión relacionados con el proceso a auditar.

Necropsia Medico-legal, código DG-M-P-016

Regional Bogotá Necropsia Medico-legal, código DG-M-P-016 V03

Normatividad interna:

Acuerdo 08 del 2012 "Por la cual se desarrolla la estructura interna del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se establecen funciones",

Resolución 000830 del 2019, "Por la cual se actualizan los grupos internos de trabajo y se establecen sus funciones y se dictan otras disposiciones"

Resolución 000172 de 2023. "Por la cual se actualizan los grupos internos de trabajo, establecen sus funciones y dictan otras disposiciones"

Demás normas vigentes que apliquen al proceso a auditar.

CAMBIOS (SI APLICA)

- La reunión de cierre programada una vez finalizadas las visitas in situ, por disponibilidad de agenda fue realizada el día 2023-05-10 a las 14:30 horas.

AUDITOR LÍDER: ROBERTO PABÓN	AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE(S) NO APLICA	EXPERTO(S) TÉCNICO(S) CRISTINA ROMERO	AUDITOR (ES) EN FORMACIÓN: NO APLICA
---	---	--	---

A continuación se extrae y presenta las No Conformidades, consolidando resumen de aspectos favorables, evidencias así como la conclusión general.

ASPECTOS FAVORABLES
- Se contó con el acompañamiento de la Subdirección de Servicios Forenses, Directores Regionales (Bogotá y Occidente), Coordinador del Organismo de Inspección, facilitadoras de Calidad (Bogotá y Occidente), 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. - Orden, aseo y control de acceso en las instalaciones del Organismo de Inspección. - Alto nivel de satisfacción de los usuarios y clientes en la prestación de los servicios de patología forense (Resultados de la Evaluación de Satisfacción al Cliente 2022).

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDAD No.1 de 5
Descripción:

El Organismo de Inspección de Patología no asegura el cumplimiento de acciones resultantes de manera oportuna y apropiada para las acciones correctivas y oportunidades de mejora producto de las auditorías internas.

Requisito aplicable:

NTC/ISO/IEC 17020:2012 Numeral 8.6,5

Procedimiento institucional DG-C-P-014 GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA.

Evidencia objetiva:

- Revisado el aplicativo Isolucion en el módulo de Mejora-Reportes-Reportes de Mejoramiento se evidencia para las diferentes regionales, un cargue tardío de evidencias, valoraciones de eficacia de actividades y evaluación global incompletas, para cada una de las diferentes acciones transversales aplicadas en el presente informe.

NO CONFORMIDAD No. 2 de 5
Descripción:

El Organismo de Inspección de Patología no realiza de manera oportuna los Monitoreos de Informes Periciales conforme a los procedimientos institucionales.

Requisito aplicable:

NTC-ISO 17020:2012 Numeral 7.1.5

Monitoreo de los Informes Periciales de los Laboratorios y Organismos de Inspección DG-M-P-015.

Evidencia objetiva:

1. Durante la ejecución de la presente auditoria, fueron divulgados los resultados del Informe consolidado del monitoreo de la calidad básica del informe pericial de necropsia: "versión 2021".
2. Datos incompletos para cuantificación del ejercicio realizado en el Sistema de Información para los monitoreos; a la fecha no se han iniciado acciones de conformidad con el análisis de los resultados.

NO CONFORMIDAD No. 3 de 5

Descripción:

No se da cumplimiento a la trazabilidad de los Elementos Material Probatorio y validez del Sistema de Cadena de Custodia en el organismo de inspección-Patología.

Requisito aplicable:

NTC-ISO 17020:2012 Numeral 7.2.1

Riesgo Corrupción: GSF-159 Gestión del Servicio Pericial: "Cambio, pérdida o alteración del Elemento Material Probatorio"

Evidencia objetiva:

1. Los registros de los diferentes No. Sirdec en los Anexos del procedimiento "Trámite de Cuidado y Custodia de Cadáveres recibidos en el Instituto de Medicina Legal" DG-M-P-083 debilidades y referenciados para el adecuado diligenciamiento del año auditado.

NO CONFORMIDAD No. 4 de 5

Descripción:

El Organismo de Inspección de Patología no garantiza el entrenamiento y reentrenamiento del personal mediante el programa teórico y práctico, que participa en los procedimientos de Inspección, acorde con los procedimientos institucionales.

Requisito aplicable:

NTC-ISO17020:2012 Numeral 6.1.1

DG-M-P-089 Anexos Procedimiento: Estándares Genéricos de Competencias periciales en Necropsias Médico-Legales

Evidencia objetiva:

Para los registros del perito más reciente vinculado al organismo de inspección, cuenta con un programa de capacitación no ajustado a los diferentes cronogramas de actividades.

Para los registros del programa de fecha: la funcionaria con conocimientos periciales previos registra: Fecha del diagnóstico inicial 2022-10-10 y Fecha final 2020-10-27 (Formato DG-M-P-89-V01-F03),

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORIA INTERNA	Página 4 de 5

con fecha de cumplimiento de recibir el final del entrenamiento 2022-10-28 (Formato DG-M-I-137-F-001)

NO CONFORMIDAD No. 5 de 6
Descripción:

El Organismo de Inspección no asegura que las observaciones o datos obtenidos en la ejecución de la necropsia, se registren oportunamente en la hoja de trabajo establecida.

Requisito aplicable:
NTC-ISO 17020:2012 Numeral 7.1.7
Hoja de trabajo para necropsia.

Evidencia objetiva:

1. Carpeta con hoja de trabajo foliada y completamente sin diligenciar; durante el ejercicio de auditoria; se aumenta el tamaño de la muestra para soportar evidencia, encontrando ítems sin diligenciar en hojas de trabajo.
2. Hoja de trabajo sin diligenciar.
3. No se está realizando durante la revisión de Informe, un seguimiento al diligenciamiento de la Hoja de Trabajo establecida en el Procedimiento de Necropsia Médico-legal.

NO CONFORMIDAD No. 6 de 6
Descripción:

El Organismo de Inspección de Patología no realiza la trazabilidad y registros de las copias de seguridad, con el almacenamiento adecuado del registro fotográfico, conforme al instructivo institucional

Requisito aplicable:
NTC-ISO 17020:2012 Numeral 7.3.1
DG-M-I-078 INSTRUCCIONES PARA TOMA DE FOTOGRAFIAS E INGRESO AL SISTEMA SIRDEC

Evidencia objetiva:

1. No se están elaborando las actas de Backup o copia de seguridad.
2. Se encuentra diligenciamiento parcial e incompleto por parte de la totalidad de fotógrafos del Organismo de Inspección para las actas de Backup o copia de seguridad

OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. Posibilidad de realizar las revisiones programadas y requeridas por parte del Organismo de Inspección de Patología al documento Necropsia Médico-legal; como actividad relacionada en el Programa de actualización de documentos vigente.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA



- Se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica colombiana NTC-ISO/IEC 17020:2012, evidenciando una articulación y alineación con el Sistema Integrado de Gestión para el Organismo de Inspección Patología, desarrollando los procesos acorde con la normatividad vigente.
- Durante la auditoría se evidenciaron debilidades en el manejo de acciones derivadas de auditorías previas; persiste el diligenciamiento incorrecto de los registros asociados con los procedimientos documentados, diligenciamiento oportuno de las observaciones y datos durante la necropsia; trazabilidad y control eficaz de los Elementos Material Probatorio.
- Evaluado dentro de la efectividad de controles en el proceso, se evidencia que estos son abordados conforme los procedimientos institucionales, aunque es necesario trabajar en oportunidad de las acciones para evitar reincidencias de situaciones conocidas.
- Verificado el cumplimiento de los objetivos relacionados con el proceso de gestión del servicio pericial, por parte de los organismos de inspección, se pudo determinar que persiste el incumplimiento de las metas definidas para el indicador tiempo de respuesta y evacuación de solicitudes en los organismos de Bogotá y Pereira; sin embargo, se viene trabajando en la implementación de acciones correctivas.
- Se identificaron múltiples fortalezas en cada uno de las muestras de organismo de inspección auditado, lo que demuestra el alto compromiso de la alta dirección y de los representantes en cada Regional, para el cumplimiento de la NTC-ISO/IEC 17020:2012 y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión.
- Se realizó la actividad de la Experticia Técnica, se resalta la buena disposición para atender la actividad.

Se utilizaron las herramientas Google Drive para compartir información y Google Meet para las reuniones programadas en el plan de auditoría.

Auditor Líder del Informe (Nombre y Firma)


Roberto Pabón