

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA DEL SIG	Código del formato: DG-E-P-027-F-005
		Versión: 01
		Página 1 de 6

ID de la Auditoría:	AI-SIG-04-2025	Fecha de la Auditoría:	Planificación: 2025-04-01 al 2025-04-11 Ejecución: 2025-04-21 al 2025-05-05 Informe: 2025-05-06 al 2025-05-14
----------------------------	----------------	-------------------------------	---

Proceso auditado	GESTIÓN DEL SERVICIO PERICIAL	
Unidad(es) organizacional(es)	Organismo de Inspección de Clínica Forense, Regional Sur - Ibagué, Regional Occidente -Pereira, Regional Bogotá (sede Central). Organismo de Inspección de Patología Forense, Regional Oriente (Unidad Básica Soacha) Organismo de Inspección de Física Forense, Regional Oriente Organismo de Inspección de Lofoscopia Forense, Regional Oriente -Tunja, Regional Occidente - Pereira Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense, Regional Occidente -Pereira	
Objetivo de la auditoría	• Revisar la implementación y eficacia de las acciones correctivas de las no conformidades identificadas en la auditoría AI-SIG-05-2024. • Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables de las normas del Sistema Integrado de Gestión NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 27001:2013, NTC ISO-IEC 17020:2012 y Decreto 1072 de 2015. • Revisar la eficacia del proceso para asegurar el cumplimiento de su objetivo y aporte a los objetivos estratégicos del INMLCF.	
Alcance de la auditoría	La auditoría aplica para el proceso de Gestión de Servicio Pericial, durante el periodo comprendido entre la fecha de la última auditoria y la fecha de la presente auditoria, incluye las disciplinas por auditar y testificar: Física, Lofoscopia, Documentología, Clínica y Patología Forense, de acuerdo con los requisitos aplicables al proceso.	
Criterios de la auditoría	1. CRITERIOS INTEGRADOS	
	NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO/IEC 27001:2013	Decreto 1072 de 2015
	7.3 Toma de conciencia	2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores
	10.3 Mejora continua	2.2.4.6.34 Mejora continua
	NTC-ISO 9001:2015	NTC ISO/IEC 17020:2012
	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1 Personal
	7.1.2 Personas	6.2 Instalaciones y equipos
	7.1.3 Infraestructura	8.2 Documentación del sistema de gestión
	7.5 Información documentada	8.3 Control de documentos
	9.2 Auditoría Interna	8.4 Control de registros
9.3 Revisión por la dirección	8.5 Revisión por la dirección	
10.2 No conformidad y acción correctiva	8.6 Auditorías internas	
	8.7 Acciones correctivas	
	8.8 Acciones preventivas	
	2. CRITERIOS ESPECÍFICOS	
	NTC ISO 9001:2015	
	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	
	7.1 Recursos	

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA DEL SIG	Código del formato: DG-E-P-027-F-005
		Versión: 01
		Página 2 de 6

	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición 7.2 Competencia 8.2 Requisitos para los productos y servicios 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicio 8.7 Control de las salidas no conformes 9.1.2 Satisfacción del cliente 9.1.3 Análisis y evaluación 10. Mejora 10.1 Generalidades NTC ISO 14001:2015. 6.1.2. Aspectos ambientales; 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias NTC ISO/IEC 27001:2013. 8.1 Planeación y control operacional NTC ISO/IEC 17020:2012 4. Requisitos generales 4.1 Imparcialidad e independencia 4.2 Confidencialidad 5. Requisitos relativos a la estructura 5.1 Requisitos administrativos 5.2 Organización y gestión 6.3 Subcontratación 7. Requisitos de los procesos 7.1 Métodos y procedimientos de inspección 7.2 Tratamiento de los ítems de inspección y de muestras 7.3 Registros de inspección 7.4 Informes de inspección y certificados de inspección 7.5 Quejas y Apelaciones 7.6 Proceso de quejas y apelaciones. 8.1 Opciones.
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE ACREDITACIÓN DE ONAC (VIGENTES A LA FECHA DE LA AUDITORÍA)	
- Reglamento de uso de los símbolos de acreditado y/o asociado, RAC 3.0-03 versión 9 y 10 - Reglas del servicio de acreditación RAC-3.0-01. versión 12 - Criterios específicos de acreditación - Trazabilidad metrológica CEA-3.0-02- versión 7 - Lineamientos para atención de solicitudes voluntarias del OEC para suspensiones, reducciones y retiros de su acreditación LN-3.0-02 versión 03 - ILAC-P15:05/2020. Documento obligatorio de ILAC para la aplicación de la ISO/IEC 17020:2012 para la acreditación de organismos de inspección.	

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA DEL SIG	Código del formato: DG-E-P-027-F-005
		Versión: 01
		Página 3 de 6

DOCUMENTOS TÉCNICOS
Organismo de Inspección de Clínica Forense - Guía para el abordaje forense integral en la investigación de violencia sexual. ISBN: 978-958-8666- 24-2. Versión 4. - DG-M-P-119 Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad. Versión 2 - DG-M-RT-001 Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense. Versión 1 Organismo de Inspección de Patología Forense - DG-M-P-016 necropsia medicolegal. Versión 3 Organismo de Inspección de Lofoscopia Forense - DG-M-PET-121 Análisis de impresiones de origen lofoscópico mediante la aplicación del método ACEV. Versión 4 - DG-M-P-013 Revelado de huellas latentes. Versión 3 Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense -DG-M-PET-023 Manuscritos y firmas. Versión 4 -DG-M-PET-021 Alteraciones en documentos. Versión 2 Organismo de Inspección de Física Forense -DG-M-PET-127 Estimación de la velocidad de un vehículo aplicando el modelo de conservación de la energía mecánica, a partir de la distancia de desaceleración. Versión 2 -DG-M-PET-057 Velocidad de impacto en atropellos con distancia de lanzamiento conocida. Versión 2.

Equipo Auditor		
Rol	Nombres y Apellidos	Correo electrónico
Auditor líder	Martha Eugenia Martinez Barbosa (MEM)	Marthae.martinez@medicinalegal.gov.co
Auditor(es) acompañante(s)	No aplica	No aplica
Experto(s) técnico(s)	Clínica: María Isabel Smith Rovira (MIS) Patología: Yady Jimena Durán Téllez (YDT) Física: Camilo José Guerrero Gutiérrez (CGG) Documentología: Luz Piedad Castañeda (LPC) Lofoscopia (Tunja): Héctor Garzón Pérez (HCB) Lofoscopia (Pereira): Juan Camilo Gil Jaramillo (JCG)	Maria.smith@medicinalegal.gov.co Yady.duran@medicinalegal.gov.co Camilo.guerrero@medicinalegal.gov.co Luz.castaneda@medicinalegal.gov.co Hector.garzon@medicinalegal.gov.co Juan.gil @medicinalegal.gov.co
Auditor(es) en formación	Paula Andrea Rodríguez Ávila (PAR)	Paula.rodriguez@medicinalegal.gov.co

1. Aspectos Favorables
- Se destaca la buena disposición en el aporte de la información solicitada de los organismos de inspección auditados, así como el desarrollo de sus actividades ajustadas al quehacer diario. - Entrega oportuna de la información solicitada durante las diferentes etapas de la auditoria - Actitud abierta y colaboración de los equipos para garantizar la transparencia y la eficiencia del proceso de auditoría en todas las unidades auditadas.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA DEL SIG	Código del formato: DG-E-P-027-F-005
		Versión: 01
		Página 4 de 6

4. Receptividad hacia las observaciones realizadas durante las entrevistas, que permite orientar el Sistema Integrado de Gestión hacia la mejora y el cumplimiento del plan de auditoría.

Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense.

5. Incorporación en el informe pericial de ayudas gráficas (confrontación de imágenes, uso de color, identificadores), que facilitan a la autoridad solicitante la comprensión del método y terminología utilizada que se utiliza para llegar a la conclusión.
6. Diseño de herramienta digital para el análisis y registro de temperaturas

Organismo de Inspección de Lofoscopia Forense

7. Los expertos técnicos son altamente competentes con la aplicación del método ACEV, lo que permite un adecuado desarrollo de las actividades periciales
8. Mejora implementada en la herramienta digital para el análisis y registro de temperaturas

Organismo de Inspección de Clínica y Patología Forense

9. Orden y aseo en las instalaciones de los organismos de inspección.
10. La participación y colaboración durante el proceso de auditoría.
11. Implementación de herramientas adicionales para la evaluación de conocimientos técnicos dentro de los procesos de entrenamiento y reentrenamiento de los expertos técnicos.

2. No Conformidades			
No.	Proceso	Requisito	Descripción de la No Conformidad
P: Planear			
----	-----	-----	-----
H: Hacer			
2.1	Gestión del servicio pericial	NTC ISO/IEC 17020:2012 Numeral 6.1.10 NTC-ISO 9001:2015 Numeral 7.2 d) Procedimiento DG-M-P-109 supervisión del personal de laboratorios y organismos de inspección del INMLCF. Procedimiento DG-M-P106 descripción de roles, responsabilidades y autoridades del personal clave en el marco del sistema integrado de gestión. Instructivo de Monitoreo del testimonio del perito en juicios orales. DG-M-I- 134.	El organismo de inspección no mantiene todos los registros de supervisión, educación, formación, conocimiento técnico, habilidades, experiencia y autorización de cada miembro del personal que participa en las actividades de inspección
2.2	Gestión del servicio pericial	NTC ISO/IEC 17020:2012 Numeral 6.2.5 NTC-ISO 9001:2015 Numeral 7.1.5. Instructivo DG-M-I-002 Medición de temperatura para equipos y medición de condiciones ambientales.	El organismo de inspección no mantiene todos los equipos de acuerdo con procedimientos e instrucciones documentadas.

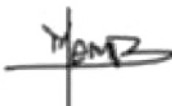
	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA DEL SIG	Código del formato: DG-E-P-027-F-005
		Versión: 01
		Página 5 de 6

2.3	Gestión del servicio pericial	NTC ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.1.7 y 7.3.1 NTC-ISO 9001:2015 Numeral 8.1 e) Procedimiento DG-M-P-016 necropsia médico legal. Procedimiento DG-M-P-119 Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad. Versión 2. Guía para el abordaje forense integral en la investigación de violencia sexual. ISBN: 978-958-8666-24-2. Versión 4. DG-M-RT-001 Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense. Versión 1.	Los organismos de Inspección de clínica y patología no aseguran que las observaciones o datos obtenidos durante la ejecución de la inspección, se registren oportunamente y se cumpla con el sistema de registros definido.
2.4	Gestión del servicio pericial	RAC-3.0-03 versión 10, numeral 4.2.2, reglamento de uso de símbolo de acreditado y/o asociado. NTC ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.4.2 NTC-ISO 9001:2015 Numeral 8.6 DG-A-P-086 Gestión de procesos de acreditación en el INMLCF	Los informes periciales emitidos por el organismo de inspección de clínica forense no cumplen los requisitos del ente acreditador.
2.5	Gestión del servicio pericial	NTC ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.4.4	El organismo de inspección no asegura que toda la información del informe pericial se comuniqué de manera correcta, precisa y clara.
2.6	Gestión del servicio pericial	NTC ISO/IEC 17020:2012 Numeral 7.2.4 Procedimiento DG-M-P- 083 trámite de cuidado y custodia de cadáveres recibidos en el instituto de medicina legal. Manual del sistema de cadena de custodia versión 2018.	El organismo de inspección no siempre cumple los procedimientos documentados dispuestos para evitar el daño de los ítems a inspeccionar.

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME RESUMEN DE AUDITORÍA DEL SIG	Código del formato: DG-E-P-027-F-005
		Versión: 01
		Página 6 de 6

V: Verificar			
----	-----	-----	-----
A: Actuar			
----	-----	-----	-----

3. Oportunidades de Mejora		
No.	Unidad(es) o proceso(s) auditable(es)	Situación actual
3.1.	Organismo de inspección de patología forense UB Soacha	Actualmente la unidad básica almacena muestras óseas producto de necropsias realizadas desde el 2013, sin que a la fecha se haya gestionado el trámite correspondiente (envío a central evidencias, envío a análisis, autorización de autoridad para descarte).
3.2.	Organismo de inspección de documentología UB Pereira	Actualmente no se ha designado suplente de Responsable operaciones técnicas.
3.3.	Organismo de inspección de patología forense UB Soacha y organismo de inspección de clínica forense Regional Bogotá sede central.	Actualmente los informes periciales archivados de manera física en la carpeta del caso no se identifican como copia del original.
3.4.	Organismo de inspección de clínica forense Regional Bogotá sede central.	Actualmente la distribución de los formatos de papel de seguridad en la regional Bogotá es realizada por el facilitador del SIG.
3.5	Organismo de inspección de clínica forense Regional occidente UB Pereira.	Actualmente el procedimiento DG-M-P- 119 Determinación clínica forense de estado grave por enfermedad, enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal y estado de salud como causal de traslado en persona privada de la libertad versión 2, le fue realizado un alcance definido en el Memorando 029 SSF-2024 y el oficio 295- GNCPP-SSF-2024 que pueden modificar los términos para concluir establecidos en la versión 2.

4. Firmas	
Auditor Líder	V.º B.º. Administrador de las auditorías del SIG
 Dra. MARTHA EUGENIA MARTINEZ BARBOSA Profesional Especializado Forense	 Dra. ANGÉLICA MARIA CHICA BADEL Profesional Especializado Forense